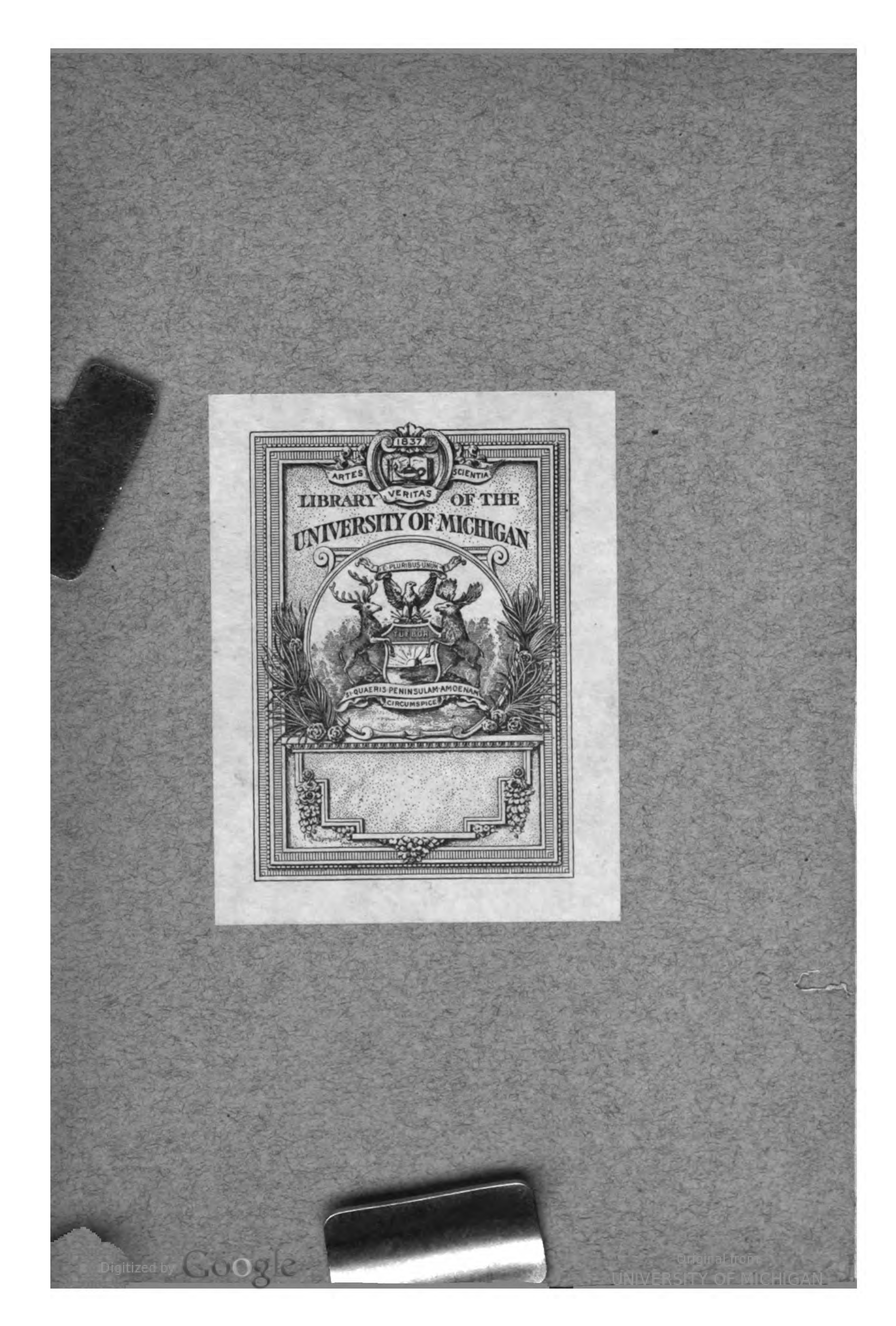
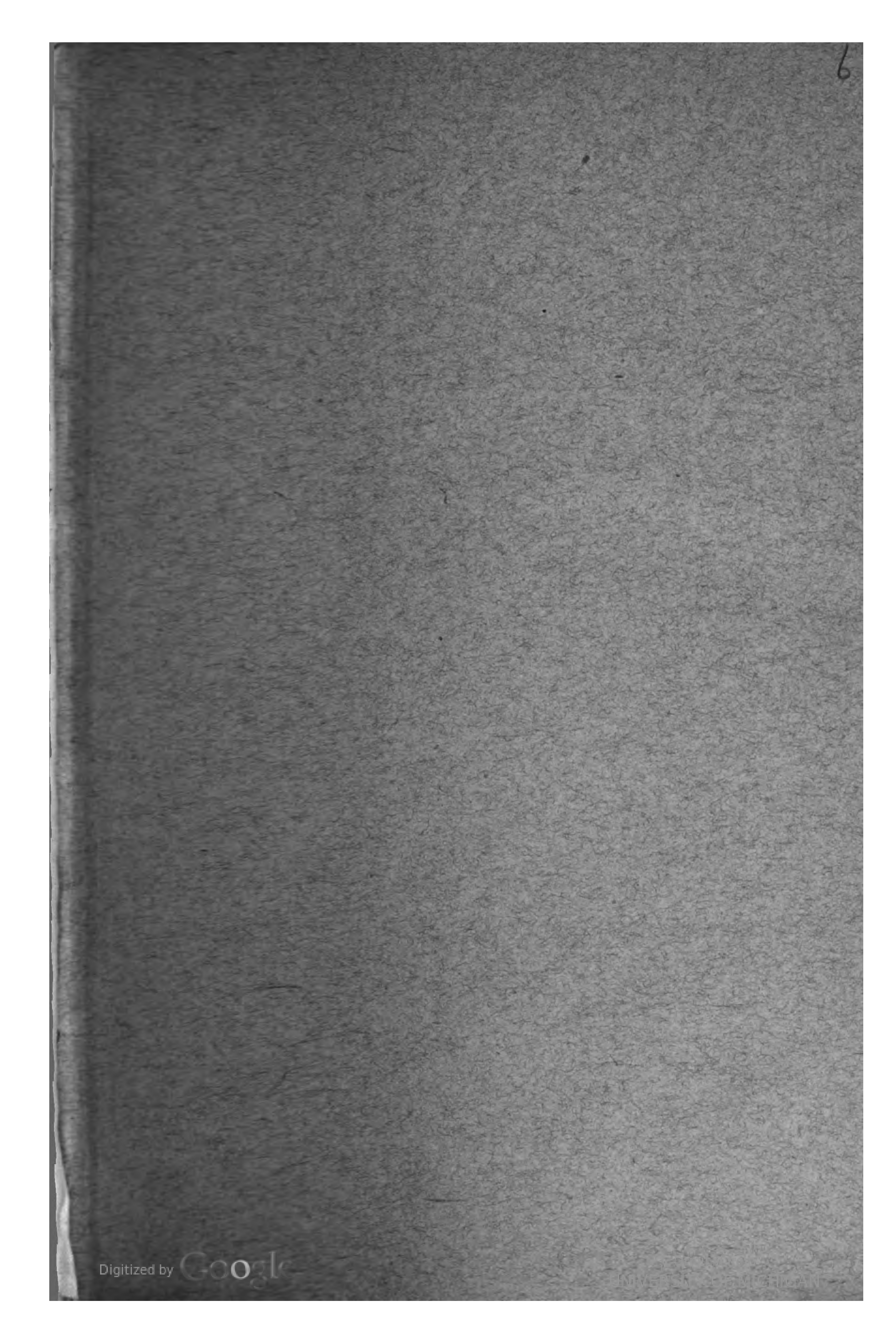
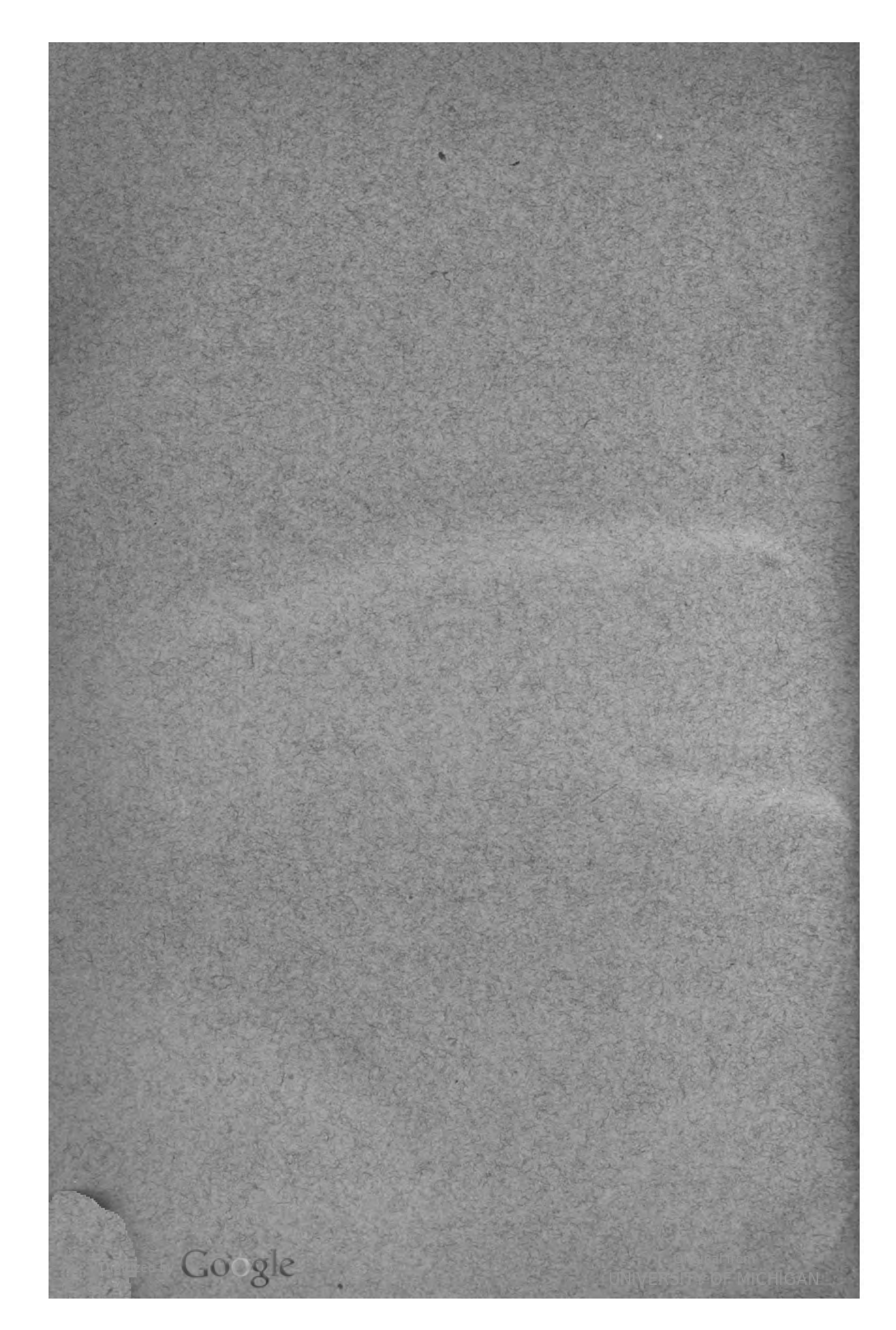

B 3 9015 00207 349 5
University of Michigan – BUHR


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE





Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

Achtundvierzigster Jahrgang. 1910.

BERLIN.

Verlag von August Hirschwald.

NW. Unter den Linden 68.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1910. **1. Januar.** **No. 1.**

A. C. Geddes, The mechanical and physiological effects of an excessive dilatation and elongation of the colon. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLIII, p. 2.

Bei einer 50 Jahre alten, an septischer Pericarditis gestorbenen Frau fand Verf. ein sehr stark ausgedehntes und verlängertes Colon. Diese Veränderung hatte weitgehende Dislokationen und Verzerrungen der Organe zur Folge gehabt. Die wichtigsten mechanischen Folgen waren eine Verdrängung des Herzens nach links, eine Verdrängung der linken Lunge nach rückwärts, Compression der rechten Lunge, Verlagerung der Leber nach aufwärts unter gleichzeitiger Rotation entgegengesetzt dem Uhrzeiger, direkte Verdrängung des Magens, indirekte Verdrängung und Abwärts-

verlagerung der rechten Niere. Physiologisch hatte diese Colonveränderung Anämie des abdominalen, Congestion der extraabdominalen Venen und indirekte Hypertrophie des Herzens bedingt. Poll.

J. Miller, Case of abnormally placed kidney. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLIII, p. 2.

Bei einem 48 Jahre alten, an Ileus verstorbenen Manne fand sich die rechte Niere zwischen die Artt. iliacae communes verlagert und nahm dort den Raum zwischen der Bandscheibe zwischen 4. und 5. Lumbalwirbel und dem Sacrum ein, das sie noch zum kleinen Teil bedeckte. Der Hilus sah gerade nach vorn, ein wahres Nierenbecken fehlte. Rechte Nebenniere lag an Ort und Stelle. Poll.

H. Wiener, Ueber den Thyreoglobulingehalt der Schilddrüse nach experimentellen Eingriffen. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 61, S. 217.

Nachdem W. festgestellt, dass jedem Hunde normalerweise eine beiderseits fast gleiche Schilddrüsenmasse zukommt, dass beide Schilddrüsen einen fast gleichen Thyreoglobulingehalt und Jodgehalt haben, untersuchte er die Wirkung verschiedener Eingriffe derart, dass er zuvor die eine Schilddrüse exstirpirte und ihren Thyreoglobulin- und Jodgehalt ermittelte, dann den gewünschten Eingriff vornahm und danach die zweite Schilddrüse untersucht. — Zunächst fand W., dass nach Exstirpation der einen Schilddrüse die zweite hypertrophirt, ohne dass der Thyreoglobulingehalt zunimmt. Dagegen nimmt der Thyreoglobulingehalt auf Darreichung von Jodnatrium und Thyreoidin zu. Dasselbe bewirkt Adrenalinzufuhr, nicht aber Pilocarpin. — Vagusdurchschneidung hat keinen Effekt, ebensowenig Exstirpation des Ganglion supremum symphatici, wohl aber bewirkt die des Ganglion infimum eine Abnahme der Zellmasse, Atrophie, und zugleich Abnahme des Thyreoglobulingehaltes. — Danach schreibt W. dem Sympathicus einen trophischen und sekretorischen Einfluss auf die Schilddrüse zu. Er zeigt weiter, dass die Rami communicantes des 5. und 6. (vielleicht auch noch der drei folgenden?) Rückenmarksnerven als Wurzeln der sympathischen Schilddrüsennerven anzusehen sind. Zum Schlusse verbreitet er sich über die Beziehung des Sympathicus zum Morbus Basedowii. Er hält diesen für sekundär, bedingt durch primäre Erkrankung des Sympathicus. A. Loewy.

W. Wahlgren, Ueber die Bedeutung der Gewebe als Chlordepots. Herausgeg. von M. Magnus. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 61, S. 97.

W. bestimmte zunächst an 6 Hunden von 7,5 bis 22 kg den Chlorgehalt der verschiedenen Organe, bei 5 anderen, 6,4 bis 13 kg schweren, wurde hypertonische Kochsalzlösung in die Jugularis eingespritzt, der Harn mittelst Ureterencanülen gesammelt, und nach 2 bis 3 Stunden Blut und Organe gleichfalls auf ihren Chlorgehalt untersucht. — W. findet, dass Haut, Blut, Nieren und Lungen den grössten, die Muskeln den



niedrigsten procentischen Chlorgehalt aufweisen. Der Chlorgehalt der untersuchten Hunde betrug im Mittel 0,17 pCt. In der Haut findet sich mehr als ein Drittel des gesamten Körperchlors, das übrige zum grössten Teil in Blut, Muskeln, Skelett, Darm. — Nach der intravenösen Chlorzufuhr nimmt der procentische Chlorgehalt am stärksten in der Lunge, danach in Darm, Blut, Haut, Lunge zu; absolut wird die höchste Menge des zugeführten Chlors in den Muskeln (ihrer Masse wegen), dann in Darm und Haut aufgenommen. — Bei der Kochsalzinjektion tritt auch eine Wasserveränderung in den Geweben ein. Es tritt Wasser ins Blut über, und zwar hauptsächlich aus den Muskeln. Dagegen nimmt der Wassergehalt der Eingeweide zu. Das steht wohl mit der gesteigerten Lymphbildung in ihnen im Zusammenhang. A. Loewy.

G. Izar, Wirkung der Silbersalze auf die Autolyse der Leber. Biochem. Zeitschr. Bd. 20, S. 249.

Die Leberautolyse wird gesteigert durch kleine Mengen von Silbernitrat, -Nitrit, -Chlorat, -Acetat, -Carbonat, -Sulfat, -Phosphat, -Oxalat, -Borat, -Citrat, -Lactat, -Chlorid, -Fluorid, -Thiosulfat, -Albuminat, Kaliumsilbercyanid und phenolsulfonsaures Silber, gehemmt resp. verhindert durch grosse Mengen derselben Salze. Die Urikopoiese wird begünstigt durch die Gegenwart von Silbersulfat, -Acetat, -Nitrat, -Citrat, auch bei grösseren Dosen; die Urikolyse wird gesteigert durch kleine Dosen derselben Salze, gehemmt durch grössere Dosen. Spuren von KCN, HNO_3 und CO haben keinerlei Wirkung auf den Verlauf der durch Silbernitrat hervorgerufenen Leberautolyse. Wohlgemuth.

A. Schittenhelm, Ueber die Umsetzung verfütterter Nukleinsäure beim Hunde unter normalen und pathologischen Bedingungen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 62, S. 80.

Sowohl bei im Stickstoffgleichgewicht befindlichen wie bei hungernden Hunden werden thymonukleinsaures Natrium und Nukleinsäure gleichmässig schnell (innerhalb zwei Tagen) ausgeschieden. Von den Abbauprodukten entfallen ca. 96,5 pCt. auf das Allantoin, ca. 2 pCt. auf die Harnsäure und ca. 1,5 pCt. auf die Purinbasenausscheidung. Unter dem Einfluss des Alkohols scheint sich die Ausscheidung der zugeführten Nukleinsäure zu verzögern. Wohlgemuth.

A. Gavalas, Die Verbreitung der Krebskrankheit in Griechenland. Zeitschrift f. Krebsforschung. Bd. 7, H. 3.

Die Statistik ist aus verschiedenen Gründen etwas lückenhaft, da nur Daten in beschränkter Zahl zur Verfügung standen. Aus der Zusammenstellung geht hervor: in der Zeit von 1905—08 kamen zur Behandlung, Operation und Obduktion 661 Fälle, 336 Männer, 325 Frauen. Magen- und Uteruskrebs weisen den grössten Procentsatz auf, 160 (111 Männer und 49 Frauen) und 112, es folgen Brustdrüse 79, Haut 65 (49 Männer, 16 Frauen), Lippen 53 (41 und 12), Zunge 41 (31 und 10), Scheide 25,



Pankreas 22 (18 und 4). Verdauungs-, Atmungs und Harnorgane erkranken bei Frauen seltener, die Geschlechtsorgane häufiger. Am häufigsten ist der Krebs zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr. Das Verhältnis der Krebs- zur Gesamtmortalität stellt sich auf 2,5 pCt. Besonderes Interesse boten je ein Fall von Hypophysis-, Schilddrüsen-, Lungen- und Nierenkrebs. Geissler.

A. Laewen, Zur Kenntnis der Wachstumsstörungen am Kretinenskelett. Zeitschr. f. Chir. Bd. 101, H. 5—6, S. 454.

L. fand an den Röntgenbildern vom Hüftgelenk eines 11jährigen kretinoiden Kindes eine abnorme Ossifikationsform. In dem abnorm abgeplatteten flachen Kopfe finden sich beiderseits unregelmässige, augenscheinlich verknöcherten Partien entsprechende Schatten, an denen eine Struktur nicht kenntlich ist und zwischen ihnen hellere Stellen, offenbar ein Gerüstwerk unverkalkten Knorpels. Die Verknöcherung des knorpeligen Oberschenkelkopfes ist hier also in ganz unregelmässiger Weise vor sich gegangen, indem einzelne Teile des Knorpels in Knochen umgewandelt worden sind, während andere knorpelig blieben. Dass der unregelmässige Ossifikationsvorgang in ursächlichem Zusammenhang mit dem Kretinismus steht, hält L. für sicher, weil für andere Erkrankungen, die mit dem Kretinismus etwa combinirt sein konnten, wie hereditäre Lues oder Rachitis, keine Anhaltspunkte zu finden waren. Immerhin scheinen derartige grobe Störungen in der Epiphysenverknöcherung auch bei Kretinen selten zu sein. Joachimsthal.

O. Madelung, Einige Bemerkungen über die Luxatio medio-tarsea completa. Zeitschr. f. Chir. Bd. 100, S. 312.

M. berichtet über eine Verrenkung des Fusses im Chopart'schen Gelenk nach oben. Das Röntgenbild zeigt, dass die basale Hälfte des Schiffbeins zertrümmert und der Kopf des Sprungbeins in diesen Knochenteil eingetrieben war. Nach Entfernung der Knochensplitter gelingt die Reposition leicht. Der erhaltene Teil des Schiffbeins wird mit dem Sprungbein durch Knochennaht vereinigt. Vollständige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Joachimsthal.

Leischner, Zur chirurgischen Behandlung von Hirntumoren. Arch. f. Chir. Bd. 89, S. 542.

L. berichtet über die in den letzten 6 Jahren an der v. Eiselsberg-schen Klinik bei der chirurgischen Behandlung der Hirntumoren gemachten Erfahrungen. Bei den 23 Trepanationen war in 18 Fällen die Diagnose richtig gestellt worden, in 4 traf sie nicht zu. Zweimal war der Sitz des Tumors statt in die Vierhügel in das Kleinhirn, einmal statt in das Stirnhirn in die Centralwindung verlegt worden, einmal wurde ein Tumor der mittleren Schädelgrube in der Centralwindung vermutet. Weiter täuschte ein Cysticerkus im 4. Ventrikel einen Kleinhirntumor vor. Da zwei Patienten schon nach dem ersten Eingriff umkamen, konnte nur bei 15 der Tumor entfernt werden, bei einem Angiom wurden dessen Gefässe



unterbunden. Von diesen erlagen 4 dem Eingriff, 2 infolge Meningitis im Wundverlauf, 2 durch Shock. Die Mortalitätsziffer betrug also insgesamt 10 = 43 pCt., wobei als Todesursachen 3mal Shock, 2mal Pneumonie, vielleicht auch Operationseinwirkung, 3mal Meningitis im Verlauf, je einmal Embolie und Respirationslähmung durch Morphin angesprochen werden können. Das weitere Schicksal der 12 überlebenden ist kein erfreuliches: 6 starben innerhalb 4 Monaten post operationem, 1 vor 3 Monaten Operirter zeigt noch keine Besserung, 2 waren für kurze Zeit gebessert, 1 seit kurzer Zeit gebessert. Ein Patient ist seit $3^1/_2$ Jahren noch arbeitsfähig. Die Differenzen in den Dauererfolgen bei Hirntumoren einzelner Chirurgen hängen wohl derzeit, wo die Lokaldiagnose eine weitausgebildete und die Technik eine ziemlich gleichartige ist, lediglich von der glücklichen Auswahl der für eine Operation geeigneten Fälle und dem Charakter des zu exstirpirenden Tumors ab. Die Möglichkeit der radikalen Operabilität und damit die Prognose auf Dauerheilung lässt sich bezüglich der Hirngeschwülste leider erst bei der Autopsie in vivo entscheiden.

Peltesohn.

L. Landolt, Myopie und Lichtsinn. Klin. Monatsh. f. Augenheilk. XLVII, II, 4, S. 369.

Nach L. wird der Lichtsinn durch Myopie, selbst hochgradige, nicht beeinflusst, wenn nicht erhebliche Chorio-Retinalveränderungen vorhanden sind, und selbst letztere setzen den Lichtsinn nicht immer herab. Der Astigmatismus spielt bei der Verringerung des Lichtsinnes keine Rolle. Sehschärfe und Lichtsinn stehen in keinem Abhängigkeitsverhältnis. Wohl aber scheint das Alter den Lichtsinn herabzusetzen bei Myopen, wie bei Emmetropen und Hypermetropen.

Horstmann.

C. H. Sattler, Untersuchungen über die Wirkung von Blutserum nach Einspritzung ins Auge. Arch. f. Augenheilk. LXIV, 4, S. 390.

Nach S. bewirkt arteigenes Serum in die Vorderkammer oder den Glaskörper des Kaninchenauges eingespritzt keinerlei Entzündungserscheinungen. Nach Injektionen von artfremdem Serum in die Vorderkammer tritt eine mehr oder minder starke Iritis auf. Im Glaskörper veranlasst dies Serum, abgesehen von den frühzeitig sich bildenden Glaskörpertrübungen und bisweilen zu beobachtenden Herden in der Aderhaut, nach einer Inkubationszeit von 7—13 Tagen starke Entzündungen im vorderen Augenabschnitt von 8—14tägiger Dauer. Auch Drucksteigerung kann im Gefolge davon auftreten. Rinderserum bewirkt im Kaninchenauge stärkste Reaktionserscheinungen, geringere Katzen-, Ziegen- und Hühner- und die geringsten Meerschweinchenserum. Auch im Affenauge treten schwere entzündliche Processe nach Injektion von Katzenserum in den Glaskörper auf. Mikroskopisch findet sich eine starke Uveitis, Degeneration der nervösen Bestandteile der Netzhaut und starke Gliawucherung. Durch mehrstündige Erwärmung auf 56° wird die Giftwirkung nicht abgeschwächt. Präcipitirendes und hämolytisches Immunserum scheint nicht wesentlich stärkerere Entzündungsprocesse zu veranlassen. Bei immunisirten Tieren



tritt nach Einspritzung des immunisirenden Serums ins Auge die starke entzündliche Reaktion nicht erst nach 1—2 Wochen, sondern schon am 1. Tage nach der Infektion auf. Diese beobachteten Entzündungserscheinungen sind anaphylaktisch. Horstmann.

Nicolai, Besondere Beobachtungen über Störungen des Sehorgans bei den zum einjährig-freiwilligen Dienst berechtigten jungen Leuten in Deutschland. Veröffentl. a. d. Gebiete Militär-Sanitätswesens, herausg. von der Medicinalabteil. d. Kgl. Preuss. Kriegsministeriums. 1909, H. 40, S. 123.

N. hat aus dem statistischen Material von 52650 Zählkarten, die unter anderem auch den Augenbefund jedes zum einjährig-freiwilligen Dienst sich meldenden Mannes enthielten, folgende Ergebnisse gewonnen: Von den auf Gymnasien gewesenen jungen Leuten leiden 36,9 pCt. an Kurzsichtigkeit, 47,8 pCt. haben Fehler des Sehvermögens, 77,2 pCt. derselben beruhen auf Kurzsichtigkeit.

Fehler des Sehvermögens und Kurzsichtigkeit nehmen mit der Schulbesuchsdauer bei den höheren Lehranstalten an Zahl zu. Dieselbe ist bei der Untersuchung im 1. Jahre nach beendetem Schulbesuch hoch, nimmt im 2.—3. Jahre nach diesem ab, um bei längerer Zwischenzeit zwischen Schulbesuch und Untersuchung wieder anzusteigen.

Zwei Drittel der Gymnasiasten widmen sich dem Studium; von diesen haben 50,7 pCt. Fehler des Sehvermögens, 39,7 pCt. Kurzsichtigkeit. Die Anzahl geht bei den Kaufleuten herunter, noch weiter bei den Landwirten.

Die Reihenfolge, in der sich die Schularten an Fehlern des Sehvermögens sowie Kurzsichtigkeit beteiligen, ist folgende: Gymnasium, Realgymnasium, Realschule, Oberrealschule, Seminar.

Im allgemeinen haben von den zum einjährig-freiwillen Dienst Berechtigten 44,1 pCt. Fehler des Sehvermögens (76 pCt. hiervon Kurzsichtigkeit) und 33,5 pCt. Kurzsichtigkeit.

Von den zum einjährig-freiwilligen Dienst Berechtigten sind untauglich wegen Sehschwäche 1,8 pCt., wegen Kurzsichtigkeit höheren Grades 1,7 pCt., wegen Blindheit 0,43 pC.

Fehler des Sehvermögens und Kurzsichtigkeit sind, wie auch graphisch sehr übersichtlich an Karten illustrirt wird, im Königreich Bayern am verbreitetsten, am günstigsten steht in dieser Beziehung Königreich Preussen und hier wiederum Schleswig-Holstein.

Verf. schliesst aus diesen Ergebnissen, dass den schädlichen Einwirkungen der höheren Schulen auf das Auge noch weiter nachzuforschen ist und die bisher getroffenen Massnahmen noch nicht genügen.

G. Abelsdorff.

H. Marx, Untersuchungen über experimentelle Schädigungen des Gehörorgans. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 59, H. 1.

M.'s experimentelle Untersuchungen, welche sich auf mechanische Zerstörungen des Gehörorgans bei Meerschweinchen beziehen, und sich speciell mit der Frage beschäftigten, ob man weitergehende Schlüsse für die Physiologie der Schnecke aus dem Verhalten des Preyer'schen Ohr-



muschelreflexes (Zuckungen der Ohrmuschel bei neuegeborenen Tieren bei Anstreichen von Stimmgabeln von 1000 bis 14000 Schwingungen) ziehen, speciell ob man die Resultate der Untersuchung für die Helmholtz'sche Theorie verwerten könne, wie es von anderer Seite (Conradi) geschieht, führten zu dem Resultate, dass diese Frage verneint werden müsse. Es sei zwar Tatsache, dass nach Zerstörungen der Schneckenspitze oft der Reflex nur noch für hohe Töne nachweisbar sei, anderseits trete dies aber auch ein bei mannigfachen anderen Schädigungen und zwar sogar auch bei Zerstörungen der Schneckenbasis, wobei die Spitze intakt bleibt. Es erkläre sich dies wohl daraus, dass der Reflex überhaupt durch hohe Töne leichter auslösbar ist, als durch tiefe. Tritt nun eine stärkere Schädigung des Ohres ein, so bleibe er nur für die hohen, das Ohr stärker reizende Töne erhalten. Schwabach.

Bárány, Neue Methoden der Stimmgabelprüfung und deren praktische Bedeutung. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 41 u. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. zu Basel 1909, S. 183.

Das Princip der von B. angegebenen neuen Prüfungsmethoden besteht darin, dass der Arzt sein Ohr mit dem Ohr des Patienten mit einem Gummischlauch verbindet und auf diese Weise die dem Ohr des Patienten zugeführten Töne gleichzeitig mit dem Patienten vernimmt, so dass es nicht mehr nötig ist, die Stimmgabel abwechselnd ans Ohr des Patienten und an das des Arztes zu appliciren, sondern der ganze Prüfungsvorgang sich lediglich am Ohr des Patienten abspielt. Durch diese Methode sollen sowohl Erkrankungen des Schallleitungs- als auch solche des Schallempfindungsapparates festgestellt werden. Verf. glaubt mittelst derselben einen beträchtlichen Teil der den bisher üblichen Prüfungsmethoden (Rinne's und Schwabach's Versuche) anhaftenden Fehlerquellen vermeiden zu können. Schwabach.

Neumann, Die Behandlung der diphtherischen Larynxstenosen (Kinderkrankenhaus Berlin). Arch. f. Kinderheilk. Bd. 51, H. 5 u. 6.

Es wurden 1901—1907 355 Kinder operirt, von denen 60 gestorben, 285 geheilt, 9 ungeheilt waren. Intubirt wurden 199, von denen 15 starben, 184 geheilt wurden. Sekundär wurden 89 tracheotomirt, von denen 23 gestorben, 57 geheilt und 9 ungeheilt waren. Primär wurden 67 tracheomirt mit 22 Todesfällen und 45 Heilungen. Unter den 60 Todesfällen fanden sich 7 infolge von Intubations-, 6 infolge von Tracheotomieschäden. Zweifelhaft sind 2 Fälle. Bei den 38 Gestorbenen, bei denen intubirt wurde (Intubation, Intubation + sekundäre Tracheotomie) sind 7 durch die Intubation bedingt (18,5 pCt.), bei 22 Todesfällen der reinen Tracheotomie 4 (18,2 pCt.), bei 46 nach Tracheotomie (primäre Tracheotomie + sekundäre Tracheotomie) 6 (13 pCt.). Danach musste der Tracheotomie als operativem Verfahren der Vorzug gegeben werden. Wenn man aber die Zahl der Operationstode in Beziehung setzt zur Zahl der durch die Operation rettbaren, dann ergiebt sich: Auf 260 bezw. 261 Intubationsfälle 7 Todesfälle als Folge der Intubation (2,7 pCt.) und



bei Mitberechnung der zweifelhaften 3,5 pCt. Auf 49 reine Tracheotomiefälle kommen 4 Todesfälle als Folge der Operation (8 pCt.). Auf 123 bezw. 124 Tracheotomiefälle (primär + sekundär) 6 Todesfälle (5 pCt.). Da die der Tracheotomie unterworfenen Fälle die schweren waren und da die sekundär Tracheotomirten wiederum auf liegender Tube, also bequemer operirt wurden kann die Intubation vor der Tracheotomie höchstens wegen grösserer Bequemlichkeit und als unblutige Operation bevorzugt werden. Das Nähere siehe im Original. W. Lublinski.

Milian, Les stomatites mercurielles frustes. Le Progrès méd. 1909, No. 41.

Verf. führt die verschiedenen Veränderungen auf, welche unter dem Einfluss des Mercurs im Munde entstehen können. Zunächst die periphere Gingivitis, welche besonders um die Zahnstümpfe sitzt. Bisher unempfindlich fängt derselbe zu schmerzen an und das Zahnfleisch entzündet sich. Diese Stomatitis kann, besonders wenn noch cariöse Zähne vorhanden, den ganzen Mund befallen. Die zweite Form ist die, welche den Weisheitszahn befällt, dessen Zahnfleisch sich ablöst und um den Zahn gerötet und blutend flottirt. Ferner ist auf die Gingivitis media inferior zu achten. Das Zahnfleisch der vier unteren Schneidezähne entzündet sich, Geschwüre bilden sich, die leicht zu Verwechselungen mit Plaques muqueuses führen, die aber am Zahnfleisch sehr selten sind. Dann wird auf die Entzündung der Wange im Niveau der hinteren Molarzähne hingewiesen, die zu wenig tiefen, unregelmässigen gelblichen Geschwüren führen, die recht schmerzhaft sind und die Kieferbewegungen stören. Auch die Glossitis mercurialis wird besprochen, sowie das Losewerden und die Verlängerung der Zähne infolge der Entzündung des Zahnfleisches, das vom Hals des Zahnes allmählich zurückgeht. Ebenso wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Zahnplomben sehr leicht herausfallen. Zuletzt werden noch die Geschwüre des weichen Gaumens und der Gaumensegel besprochen. W. Lublinski.

Paitrier et Lutembacher, Sub-cuti-réaction positive obtenue chez deux sporotrichosiques par l'injection sous-cutanée de cultures jeunes de sporotrichose, broyées, dilués, dans du sérum et stérilisées. Soc. de Biol. 1909, No. 24.

Der Autor zeigt, dass man bei an Sporotrichose erkrankten Patienten durch subcutane Injektion von abgetöteten Sporotrichoseculturen, die im Mörser zerrieben und im Serum aufgeschwemmt sind, eine typische Reaktion erhält, die im wesentlichen einer Tuberkulinreaktion ähnelt (Temperatursteigerung, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen). Dazu kommt eine lokale Reaktion an der Injektionsstelle, die am 5. Tage ihr Maximum erreicht. Eine analoge Reaktion erhält man bei anderen Kranken nicht. In einem Falle, der für ein Lupus angesehen wurde, erweckte eine derartige Reaktion den Verdacht auf eine Spirotrichose, welche durch Cultur Bestätigung fand. Es ist somit eine specifische Reaktion für die Sporotrichose ge-

funden worden; weitere Versuche werden eine Dosirung finden lassen, welche bei gleicher diagnostischer Sicherheit die mit der Reaktion verbundenen unangenehmen Zustände vermeidet. Wolff-Eisner.

Kayser, Ueber die Art der Typhusausbreitung in einer Stadt. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 21 u. 22.

Die schon früher beobachteten Dispositionen gewisser Lebensalter für Typhus zwischen 10 und 30 Jahren trat auch in Strassburg in Erscheinung. Aus den Untersuchungen ergiebt sich die grosse Gefahr, welche Bacillenträger für ihre Umgebung mit sich bringen, besonders dann, wenn äussere unhygienische Brunnenverhältnisse etc. vorhanden sind. Der Autor teilt auch einen Fall mit, in dem ein Bacillenträger wirtschaftlich durch das Bekanntwerden dieser Eigenschaft ruinirt worden ist. Die Unschädlichmachung der Bacillenträger ist ein schwieriges, noch nicht gelöstes Problem. Wichtig zur Verhinderung der Typhusbekämpfung ist die Regelung des öffentlichen Badewesens. Flussbädern in und bei Städten kann man nur das Wort reden, wenn die Reinhaltung des Wassers von Abgängen und Abfallstoffen einigermassen sichergestellt ist. Der Betrieb von Badeanstalten an schiffbaren Gewässern erscheint im allgemeinen nach dem, was wir von Bacillenträgern und der Gefährlichkeit ihrer Entleerungen wissen, vom sanitären Standpunkt aus als sehr bedenklich.

Wichtig für die Typhusbekämpfung ist weiter eine Sanirung der Milchbetriebe und die Einschränkung der noch so überaus häufigen Contaktinfektion, wozu ganz allgemein eine grössere Sauberkeit im täglichen Leben sehr viel beizutragen vermag. Wolff-Eisner.

Stein, Fall von schwerer Hg-Intoxikation. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 49.

Eine 26jährige Frau bekam nach 24 Mercurialeinreibungen eine Dermatitis mit enormer Schuppenbildung. Nach Entfernung der Schuppen zeigte sich die ganze Haut bedeckt mit strichförmigen Hämorrhagien, dazu Blasen mit blutigem Inhalt. Nachdem noch blutige Diarrhöen aufgetreten waren, erfolgte der Exitus. Die Sektion ergab punktförmige Blutungen an der Muskulatur des Stammes, Blutflecken an Endocard, Leber und Nieren, hämorrhagische Bläschen auf der Dünndarmschleimhaut. Das ganze Krankheitsbild verlief somit unter den Erscheinungen des Pemphigus, die erfahrungsgemäss von sehr übler Prognose sind. Verf. würde in einem ähnlichen Falle ausgiebigen Gebrauch vom Heissluftapparat machen. Ob die Parallele, die Verf. zwischen Pemphigus und Hg-Vergiftung zu Gunsten einer chemischen Noxe beim ersteren zu ziehen versucht, aussichtsvoll erscheint, möchte Ref. dahingestellt sein lassen.

H. Citron.



M. Herz, Ueber eine Form der falschen Dyspnoe („Seufzerkrampf"). Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 39.

Eins der Cardinalsymptome der Phrenocardie ist die „Atemsperre". Sie entsteht durch eine Hypertonisirung des Zwerchfells. Selten fehlen seufzende Inspirationen. Das Seufzen kann unter pathologischen Verhältnissen wie das Schluchzen, Singultus, das Gähnen, das Lachen auf hysterischer Basis auftreten, so dass es willkürlich nicht unterdrückt werden kann. Diese Anfälle treten bei psychischen Erregungen auf oder auch bei lebhafter Conversation. Verf. teilt 4 Krankengeschichten mit, welche das Krankheitsbild ausgeprägt darbieten. Stets waren psychische Verstimmungen dem Ausbruche der Krankheit vorausgegangen. Der Seufzerkrampf ist zu den psychogenen Neurosen zu zählen. Das weibliche Geschlecht wird öfters befallen. Oft kommen Verwechselungen mit Atemstörungen cardialen und renalen Ursprungs vor. Die Kranken beginnen tief zu seufzen, die Inspirationen werden immer tiefer, der Kopf wird zurückgeworfen, der Mund wird schnappend geöffnet, der Atem hört plötzlich ganz auf (in tiefster Inspiration). Die Atempausen dauern unter Umständen recht lange, bis 30 Sekunden. Dann erfolgt eine freie Exspiration. Das wiederholt sich verschieden oft. Dabei besteht das Gefühl der höchsten Atemot. Diese Anfälle kehren verschieden oft wieder und hören oft plötzlich auf. E. Aron.

---

v. Ritook, Ein Beitrag zur funktionellen Herzdiagnostik. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 34.

Die Korányi'sche Methode der funktionellen Herzdiagnostik geht von der Tatsache aus, dass die Zusammensetzung des Harns von der Cirkulationsgeschwindigkeit beeinflusst wird, nimmt diese ab, so leidet die Ausfuhr der Chloride, nimmt sie zu, so steigt die Ausfuhr der Chloride. Bei einer Verlangsamung der Cirkulation nimmt also $\frac{\Delta}{\mathrm{NaCl}}$ zu, bei einer Beschleunigung ab. Bei gesunden Leuten nimmt nach einer anstrengenden Arbeit $\frac{\Delta}{\mathrm{NaCl}}$ ab, bei Herzkranken schon nach etwas Bewegung. Die Versuchsperson erhält nach Loeb und Knecht um 6 Uhr ihre Abenddmahlzeit. Nachts um 12 Uhr und morgens um 6 Uhr wird Urin entleert. Um 6 Uhr giebt es 100 g Milch und von jetzt wird in $1^1/_2$stündigen Pausen urinirt. Bei Patienten konnte bei Abnahme von $\frac{\Delta}{\mathrm{NaCl}}$ geschlossen werden, dass sie Bewegungen ausgeführt hatten (Aufstehen im Bette). Verf. vergleicht diese Methode mit der von Recklinghausen-Strasburger und schliesst aus den Resultaten seiner zahlreichen Untersuchungen auf die Ueberlegenheit der Korányi'schen Methode. Nimmt der Korányi'sche Quotient $\frac{\Delta}{\mathrm{NaCl}}$ nach einer dosirten Arbeit zu, so ist die Herzkraft der Versuchsperson der geleisteten Arbeit nicht gewachsen. E. Aron.



H. Nothmann, Zur Frage der „psychischen" Magensaftsekretion beim Säugling. Arch. f. Kinderheilk. 1909, Bd. 51, S. 123.

Ausgehend von Pawlow's Scheinfütterungsversuchen — reflektorisch-associative Magensaftsekretion — liess N. 10 Stunden bis $11^1/_2$ Monate alte, gesunde und kranke Säuglinge an undurchlochten Saughütchen, die über die Brustwarze der Amme oder die Trinkflasche gestülpt waren, saugen, bei den älteren unter ihnen zeigte er auch nur die Nahrung oder liess an ihr riechen, nachdem die Kinder zuvor 8—12 Stunden gehungert hatten und in vielen Fällen mittelst Sonde die Leere des Magens festgestellt worden war. 10 Minuten nach der beschriebenen Scheinfütterung sondirte er dann $^1/_2$—1 Minute lang, spülte, wenn er so keinen Magensaft gewann, mit destillirtem Wasser nach und prüfte das Sondenende mit Congopapier auf HCl, das Spülwasser mit der Jacoby'schen Ricinmethode auf Pepsin. Es gelang ihm in allen Versuchen Magensaft zu gewinnen — bis zu 4 ccm — der jedesmal Pepsin, in den meisten Fällen auch Salzsäure enthielt. Bei 8 Versuchen prüfte er nach Morgenrot auf Labfähigkeit und wies sie immer als vorhanden nach.

In Anbetracht der geistigen Entwickelung nimmt L. bei älteren Säuglingen die Möglichkeit einer reflektorisch-associativen Magensaftproduktion an, bei jüngeren jedoch, die auch beim Saugen an einer leeren Flasche, einem Gummisauger, dem Finger Magensaft producirten, setzte seiner Meinung nach die Annahme eines associativen Reflexes eine Psyche voraus, wie sie bei solch jungen Säuglingen nicht besteht. Hier handelt es sich um einen angeborenen (!) Reflex bei der beschriebenen Saftproduktion ausgelöst durch die Saugebewegungen.

Auch beim Neugeborenen, das noch nie getrunken hatte, wurde in in der genannten Weise Magensaft erhalten, der Pepsin, Salzsäure und Lab enthielt, also aggressiver Magensaft, wodurch die entgegengesetzte Anschuung Meisl's widerlegt ist.

Ueber den durch das Lutschen (Schnuller) eventuell verursachten Saftverlust müssen erst diesbezügliche Untersuchungen aufklären. Dagegen ist die Annahme jetzt schon berechtigt, dass das Saugen oder Lutschen bei der Nahrungsaufnahme im Gegensatz zur Sondenfütterung die Saftproduktion fördert. Carl Rosenthal.

A. Monti, Ueber die Behandlung der genuinen Pneumonie mit Römer-Pneumokokkenserum. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 49, S. 45.

Römer bereitet sein Serum aus Esel und Kalb und wendet dasselbe in Dosen 20—40 ccm an. M. hat dasselbe bei 12 Kindern in Dosen von je 10 ccm angewandt. Eine direkte Beeinflussung der Pneumonie war nur zu erzielen, wenn die Injektionen je nach der Schwere und Ausdehnung der Erkrankung mehrere Male wiederholt wurden. M. hält aber für möglich, dass wenn man eine grosse Dosis auf einmal oder kleinere Dosen innerhalb 12 Stunden wiederholt giebt, eine raschere und sicherere Wirkung erzielt wird. Eine Verhinderung der Entwickelung der Pneumonie hat Verf. in seinen Fällen nicht gesehen, jedoch konnte er in allen Fällen eine solche Beeinflussung des pneumonischen Processes wahrnehmen, dass die Erkrankung schon in den ersten Beobachtungstagen, längstens bis

zum vierten Beobachtungstage, zum Stillstand und zur Lösung kam. In allen Fällen wurden die Seruminjektionen gut vertragen.

Stadthagen.

---

1) **P. Sommerfeld,** Zur Kenntnis der Magensaftsekretion nebst einigen Bemerkungen über Speichelsekretion (nach Versuchen an einem 9jährigen Kinde). Arch. f. Kinderheilk. Bd. 49, S. 1.

2) **Engel,** Zur Kenntnis der Magensaftsekretion beim Säugling. Ebenda. S. 16.

1) Bei einem 9jährigen Mädchen hatte GLUCK wegen Narbenstenose des Oesophagus die Gastrotomie, später die Oesophagotomie ausgeführt. Beide Fisteln waren durch einen Schlauch verbunden, durch dessen Trennung es — nach dem Vorbild von PAWLOW — gelang, das Gekaute resp. den Speichel einerseits und den während der Scheinfütterung gewonnenen Magensaft andererseits getrennt aufzufangen. Es ergab sich bei den Versuchen Folgendes: Durch Kauen von Steinen, direkte mechanische Reizung der Magenschleimhaut, konnte eine Sekretion nicht herbeigeführt werden. Die Sekretion wird aber bewirkt durch Trinken von Wasser (Scheinfütterung) und durch psychische Reize, die den Appetit anregen. Der Zeitpunkt, in dem die Sekretion des Magensaftes beginnt, war nicht genau zu bestimmen; das Ausfliessen aus der Fistel erfolgte in vielen Versuchen 3—5 Minuten nach Beginn des Kauens. Die Sekretion dauerte stets länger wie der Kauakt. — Der Magensaft stellte sich dar als wasserklare, sehr gut filtrirbare Flüssigkeit, von saurem Geschmack, 1,0083—1,0085 spec. Gewicht bei 15° C. Steril aufgefangen hält er sich bei Temperaturen unter 10° wochenlang unzersetzt. Gefrierpunkt i. D. $\Delta = -0{,}61$. Der Saft giebt alle Eiweissreaktionen, reducirt Trommer'sche Lösung nicht. Feste Bestandteile i. D. 0,458 pCt.; mineralische 0,266 pCt. Von den Aschenbestandteilen sind 1,7 pCt. wasserunlöslich, 98,3 pCt. wasserlöslich. Gefunden wurden von Basen: Kalium, Natrium, Calcium, Magnesium, Eisen; von Säuren: Chlor, Phosphorsäure, keine Schwefelsäure. Der N-Gehalt betrug i. D. 0,0336 pCt. — Bei Scheinfütterung mit ein und derselben Nahrung war auch an aufeinanderfolgenden Tagen die Acidität eine recht constante. Im Durchschnitt aller Bestimmungen ergab sich 0,445 Salzsäure, 0,57 pCt. Chlor und 0,1 $\frac{n}{10}$ Alkali für die sauren Salze in je 5 ccm Saft. — Die peptische Kraft war verschieden, je nach der zur Scheinfütterung verwendeten Speise. Am stärksten verdaut der Magensaft bei Fleischfütterung, schwächer Brotsaft, und am wenigsten der Saft bei Mischkost und Milch. — Ob der Magensaft fettspaltendes Ferment enthält, war nicht sicher zu entscheiden. — Beim Kauen wurden zum Teil ganz aussergewöhnlich grosse Mengen Speichel secernirt — 40—300 g in 30 Minuten. Eine Beziehung zwischen der Art der der Nahrung und der Speichelmenge liess sich nicht ermitteln.

2) Reiner Magensaft vom Säugling ist bisher nicht untersucht. Verf. hatte hierzu Gelegenheit bei einem 4 Wochen alten Kinde, welchem wegen Pylorusstenose eine hohe Jejunumfistel angelegt war, durch welche das



Kind ernährt wurde. Trotzdem erbrach das Kind häufig eine saure Flüssigkeit, die alle Kennzeichen des Magensaftes hatte, und die auch zu jeder Zeit mit der Sonde in der Menge von 20—30 ccm aus dem Magen ausgehebert werden konnte. Diese Flüssigkeit war weisslich-trüb, mit weisslichen Flocken vermengt, die aber nicht Milcheiweiss waren. Der Magensaft enthielt weder Milchsäure noch ein fettspaltendes Ferment, dagegen freie Salzsäure, Lab und Pepsin. Der Durchschnittswert für den Procentgehalt der Salzsäure betrug 0,257 pCt. Die Gesamtacidität entsprach fast völlig diesem Gehalt an HCl. Lab und Pepsin waren in allen Proben vorhanden. (Näheres s. Orig.). Im ganzen ergab sich, dass das Sekret einen hochwertigen Saft darstellte, der sich in keinem Punkte, qualitativ wie quantitativ von dem Magensaft älterer Individuen wesentlich unterschied. Stadthagen.

Boinet, Opothérapie surrénale dans la maladie d'Addison. Bullet. de l'acad. de méd. 1909, No. 31.

Bei Kranken mit dem Addison'schen Symptomencomplex (Pigmentirung der Haut und Schleimhäute, Mattigkeit, Abmagerung, Zittern u. s. w.) ist die Opotherapie mittelst Nebennierensubstanz oder Adrenalin von teilweise jahrelang andauerndem Erfolge begleitet in denjenigen Fällen, die auf chronisch-fibröser Entzündung der Drüse beruhen, dagegen wirkt sie bei Tuberkulose der Nebennieren, zumal durch die Vasoconstriktion, schädlich. Alkan.

R. T. Williamson, A clinical lecture on hemiplegia with unilateral optic atrophy. Brit. med. journ. 1908, June 6.

W. giebt hier vier Beispiele zu jenen Fällen, in denen die sonderbare Combination sich findet einer Hemiplegie oder Hemiparese der einen, mit einer Opticus-Atrophie der anderen Seite. Diese Fälle werden, wie auch der vorliegende, verursacht durch einen Verschluss (Thrombose) der Carotis interna und der Arteria cerebralis media und gleichzeitiger Thrombose und Embolie der Arteria centralis retinae. Namentlich im vierten Falle konnte die pathologische Untersuchung mit Sicherheit erweisen, dass die Opticus Atrophie der rechten Seite mit der linksseitigen Hemiplegie bedingt waren durch die Thrombose der rechtsseitigen Carotis interna, die sich auf die Arteria cerebrali media und die Arteria centralis retinae ausdehnte und somit die rechtsseitige Sehnervenatrophie erzeugte. Diese Fälle sind in Bezug auf Diagnose und Lokalisation von grosser Wichtigkeit. S. Kalischer.

S. Solieri, Transversaler Schnitt des Rückenmarkes bedingt durch eine Schnittwaffe in der Höhe des 3. Rückenwirbels. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1908, Bd. 19, H. 1.

S. beobachtete nach der vollständigen und glatten, durch eine Schnittwaffe in Höhe des III. dorsalen Wirbels erfolgten Durchtrennung des Rückenmarks sofort eine schlaffe complete Paraplegie der unteren Glieder, Schwinden jeglichen Empfindungsvermögens bis zur Höhe der Basis des Säbelfortsatzes, Erlöschen der Achilles- und Patellarsehnenreflexe, Erhaltung



der Fusssohlen-, Cremaster-, Bauchdeckenreflexe, Priapismus, hochradige Dermographie, Darm-Blasenlähmung und Decubitus. Es folgten alsdann eine hyperästhetische Zone in der Verletzungsgegend, Verschwinden der Hautreflexe, Frostanfälle, Parästhesien und clonische Zuckungen in den unteren Extremitäten. Zu den wichtigsten constanten Erscheinungen der completen transversalen Durchtrennung des Rückenmarks sind nach S. zu rechnen: 1. die schlaffe motorische und sensible Lähmung; 2. die dauernde Vernichtung der Sehnenreflexe; 3 der frühzeitige unaufhaltsam fortschreitende Decubitus. Dazu können hinzutreten: 1. erhaltene oder fehlende Hautreflexe, 2. clonische und tonische Contrakturen, 3. sensorielle Parästhesien, 4. Priapismus, 5. erhaltene Horripilation (einfacher lokaler Reflexe), 6. Mastdarm-Blasenlähmung, 7. positive oder negative Entartungsreaktion der Muskeln. S. Kalischer.

H. Berger, Ueber einen unter dem Bilde des Tetanus verlaufenden Fall von Influenzaencephalitis. Med. Klinik 1908, No. 23.

Der Verf. beschreibt hier einen Fall von Influenzaencephalitis, der mit Krampfanfällen und einem Dämmerzustande einsetzte und dann tonische Spasmen aufwies, die das Bild des Tetanus vortäuschten, mit Trismus etc. einhergingen. Das entnommene Blut wie die Spinalflüssigkeit zeigten keine pathogenen Mikroorganismen und auch das Tierexperiment fiel negativ aus. Das Gehirn zeigte makroskopisch zunächst keine Veränderungen, erst bei der Zerschneidung und Härtung fanden sich kleine flohstichartige Herde im Marklager des Grosshirns, in der Grosshirnrinde, im Kleinhirn und im Hirnstamm. Die Herde erwiesen sich als solche der akuten hämorrhagischen Encephalitis.

S. Kalischer.

L. Bruns, Zur Frage der idiopathischen Form der Meningitis spinalis serosa circumscripta. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 39.

B. tritt hier im Anschluss an die ausführliche Mitteilung eines einschlägigen Falles für das Vorhandensein einer idiopathischen Form der Meningitis spinalis serosa circumscripta ein. Bei dem 16jährigen Schüler, der das Bild des Tumors der Häute am Halsmark bot, fand sich bei der Operation an der betreffenden Stelle eine umschriebene Stauung resp. Ansammlung von Cerebrospinalflüssigkeit, nach deren Entfernung eine dauernd fortschreitende Besserung aller schweren Rückenmarkssymptome und nach 20 Monaten eine fast restlose Heilung eintrat. Eine Knochenerkrankung der Wirbelsäule, die hier schon vor der Operation ausgeschlossen werden konnte, war nicht vorhanden; ebenso war ein intramedullärer Process irgend welcher Art auszuschliessen; auch Tuberkulose lag nicht vor. Die schweren Rückenmarkserscheinungen (wie Lähmungserscheinungen und Muskelschwund im rechten Arm und Nacken, Lagegefühlsstörung und Bewegungsataxie im rechten Arm und Bein, Miosis, Lidspaltenenge, Sensibilitätsstörungen u. s. w.) schwanden. — Der Kranke war zuletzt im kaufmännischen Geschäft tätig, konnte schreiben und zeigte nur noch rechts Achillesclonus und Babinski und links eine leichte Hyp-



algesie des Beines. Die Muskulatur am Nacken und Schulter war noch ein wenig schwach und atrophisch. Die circumskripte Flüssigkeitsansammlung sass in der Höhe des 4. und 5. Halssegments, in einer Gegend, wohin der diagnosticirte Tumor lokalisirt worden war.

S. Kalischer.

K. W. Snegireff, Ueber den Zustand der Augen taubstummer Schulkinder. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1909, Juli.

Ergebnisse der Untersuchung von 100 Taubstummen einer Moskauer Taubstummenschule. Es fanden sich auffallend wenig Myope (etwa ebenso viel wie in den Elementarschulen nach H. Cohn), meist gute Sehschärfe, relativ häufiger als sonst Veränderungen der Netzhaut (Pigmentdegeneration), der Chorioidea und des Sehnerven. Diese Erkrankungen sind als Folge einer fast in der Hälfte aller Fälle vorausgegangenen Meningitis zu deuten.

L. Hirschlaff.

H. Rönne, Ueber tonische Accommodationsreaktion lichtstarrer Pupillen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1909, Juli.

Schilderung eines Falles von Ophthalmoplegia int. dextr. mit lichtstarrer Pupille, bei der die Accommodationsreaktion im Laufe von 4—5 Sekunden sich vollzog; die Pupillendilatation nach Aufhören der Accommodation und Convergenz gebrauchte Minuten. Aus der Literatur werden 10 ähnliche Fälle zusammengestellt, bei denen dieses Symptom als Complikation einer reflektorischen Pupillenstarre oder einer Ophthalmoplegie auftrat.

L. Hirschlaff.

L. Zweig, Die Behandlung von umschriebenen Hauterkrankungen mit Kohlensäureschnee. (Aus der dermatol. Abteil. der städt. Krankenanstalt zu Dortmund). Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 32.

Die Behandlungsmethode wurde in der mehrfach geschilderten Weise (Cbl. 1908, S. 607) insbesondere bei Naevis jeder Art, beim Angiokeratom und bei Teleangiektasien, beim Lupus erythematodes und vulgaris, bei der Tuberculosis verrucosa cutis und bei Epitheliomen angewendet. Die Erfolge waren meist gute, zum Teil vorzügliche, wie z. B. auch in manchen Fällen von Lupus erythematodes, bei dem andere Autoren wenig befriedigende Erfahrungen gemacht haben. Die Wirkung des Kohlensäureschnees ist eine reine Kältewirkung, deren Intensität von der Dauer der Applikation und von dem Drucke, unter dem diese erfolgt, abhängt. Die Vorteile der Methode anderen Behandlungsweisen gegenüber liegen in ihrer Einfachheit, Billigkeit, Gefahr- und relativen Schmerzlosigkeit.

H. Müller.

Wehrsig, Hyperkeratosis subungualis (Unna) als Röntgenwirkung. Münch med. Wochenschr. 1909, No. 32.

Nach etwa zweimonatigem Arbeiten mit dem Röntgenapparat bekam Verf. an Händen und Vorderarmen eine oft recidivirende Hautaffektion, die er zunächst für ein Sublimatekzem hielt. Zu ihr gesellten sich etwas



später Veränderungen an den Nägeln sämtlicher Finger; es bildete sich eine mächtige Hyperkeratose des Nagelbetts, die den Nagel von seiner Unterlage abhob, so dass er schliesslich nur noch im Bereiche der Lunula zusammenhing. Auch die Nagelplatte selbst, die krallenartig gekrümmt, stark seitlich gewölbt und in der Mitte fast dachartig abgeknickt über die wulstige Wucherung hinwegwuchs, blieb nicht normal, sondern verdickte sich, verlor ihren Glanz, zeigte längsgerichtete Riefen und Rillen und splitterte am freien Rande auf. Seit sich W. dem Röntgenapparat fernhält, ist der Process zum Stillstand gekommen und scheint sich allmählich zu bessern. — Verf. betont die Wichtigkeit der Kenntnis solcher früher Röntgenwirkungen, weil sie es ermöglicht, durch sofortiges Aufgeben der Beschäftigung sich schwereren Schädigungen zu entziehen.

H. Müller.

Hesse, Ein ätiologisch interessanter Fall von Vitiligo. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 40.

Die Vitiligo soll in diesem Falle nach einem jähen Schreck im Verlaufe einer Nacht entstanden sein, wobei man allerdings lediglich auf die wenn auch sehr bestimmten Angaben des Kranken angewiesen ist. Verf. sah den jungen Mann erst mehrere Jahre nach dem Vorfalle, wo er bei ihm ausser den Erscheinungen einer traumatischen Neurose (Schreckneurose) vitiliginöse Flecke auf der rechten Gesichtshälfte, hinter und unter dem rechten Ohre, auf der linken Schulter und über dem Kreuzbein fand. Die in ihrem Bereiche befindlichen Haare (Augenbraue, Schnurrbart) waren ebenfalls vollständig entfärbt. H. Müller.

O. Jaeger, Ueber Chlornatriumentziehung bei Erkrankungen der Harnwege während der Schwangerschaft. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 41.

Die kochsalzarme Diät stellt durchaus kein Allheilmittel dar, mit dem jede Nephritis gravidarum mit Sicherheit gebessert oder gar geheilt werden könnte. Es giebt vielmehr Fälle schwerster Schwangerschaftsnephritis, wo diese Therapie ebenso wie jede andere conservative Behandlungsmethode versagt, wo wir gezwungen sind, zur Rettung des mütterlichen Lebens die künstliche Frühgeburt einzuleiten. Die Praxis hat jedoch gezeigt, dass die systematisch durchgeführte NaCl-Entziehung, eventuell combinirt mit Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr, sehr häufig ein äusserst wirksames Mittel darstellt, nicht nur die Oedeme der Schwangerschaftsnephritis rasch zu beseitigen, sondern auch alle anderen Krankheitssymptome erheblich zu bessern. Bei der Behandlung der Schwangerschaftsnephritis und -Pyelitis kann die kochsalzarme Kost als „reizlose" Diät neben der absoluten Milchdiät mit Erfolg Verwendung finden.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. 8. Januar. No. 2.

T. Manners-Smith, Variability of the last lumbar vertebra. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLIII, p. 2.

Seine Untersuchungen hat Verf. meist an ägyptischen Skeletten angestellt. Er beschreibt genauer das Foramen costo-transversarium des Processus lateralis (zweimal beim Erwachsenen, zweimal bei jugendlichen Wirbeln), das sicher ein Gefässloch darstellt; ein Foramen nahe dem Proc. articularis superior (14mal), das ebenfalls wahrscheinlich für ein Gefäss bestimmt ist, aber vermutlich eine retro-transversale Anastomose zwischen der letzten Arteria lumbalis und der Arteria ilio-lumbalis. Ein drittes Loch entsteht durch Verwachsen des Processus accessorius mit dem Proc. articularis inferior. Von den Spaltbilduugen beschreibt Verf. den Zerfall in einen vorderen Teil, der Körper, Processus lateralis, accessorii, articulares superiores und mammillares und einen hinteren



Teil, der Bögen, Processus articulares inferiores und spinosus umfasst. Die weiteren Varietäten betreffen die Auflösung des Processus lateralis in seine Componenten und die gradweise Sacralisation des Wirbels.

Poll.

D. E. Reid, A duodenal pouch. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLIII, p. 2.

In den Kopf des Pankreas eingebettet fand Verf. ein Duodenaldivertikel, das nach links und aufwärts gerichtet war und gerade die Fingerspitze eindringen liess. Die Wand bestand fast nur aus Mucosa, hatte keine Muscularis.

Poll.

Trumpp, Viscosität, Hämoglobin- und Eiweissgehalt des kindlichen Blutes. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 42.

T. untersuchte mittelst des Hess'schen Apparates die Viscosität des Blutes bei 152 Kindern und 7 Gebärenden und bestimmte dabei Hämoglobin- und Eiweissgehalt des Blutes. — Der mittlere Viscositätswert liegt bei Kindern bei 3,65 (Wasser = 1) gegenüber 4,5 bei Erwachsenen. Nur bei Neugeborenen liegt er höher, und zwar noch $^1/_3$ höher als im Blut der Mütter. Bei einem cyanotischen Neugeborenen stieg der Viscositätswert bis auf 12. Bei allen Zuständen venöser Stauung, also bei Kohlensäureüberladung des Blutes, war er abnorm erhöht; ebenso im akuten Stadium bei alimentärer Intoxikation, um mit eintretender Besserung wieder abzunehmen. — Zur Aufklärung der Ursachen der gefundenen Aenderungen hat T. dann die einzelnen Blutbestandteile untersucht. Defibrinirtes Blut erwies sich weniger viscös als normales, Serum hatte eine Viscosität von 40—50 pCt., mit Kochsalzlösung ausgewaschene Blutzellen eine solche von 60—70 pCt. des Gesamtblutes. Die Viscosität der Stromata der Erythrocyten ist minimal; lackfarbenes Blut übertrifft deckfarbenes um fast 50 pCt. — Der Viscositätswert nimmt bei Verdünnung des Blutes (durch subcutane Kochsalzeinspritzungen) ab, durch Eindickung zu, er nimmt auch zu mit wachsendem Kohlensäuregehalt des Blutes.

Bezüglich des Hämoglobingehaltes des Blutes fand T. abnorm hohe Werte (bis 160 pCt.) bei Neugeborenen, während von älteren Kindern nur selten 100 pCt. erreicht wurden. Eine Congruenz mit den Viscositätswerten bestand nur bei sehr hohen oder sehr niedrigen Hämoglobinwerten.

A. Loewy.

L. Grimbert et R. Bernier, Sur la cause de la réaction de Cammidge. Compt. rend. biol. T. 67, p. 467.

G. und B. hatten früher angegeben, dass jeder Harn nach Kochen mit verdünnter Mineralsäure eine Substanz enthält, die unkrystallisirtes Osazon liefert. Sie finden nun weiter, dass dieses Osazon ein Gemenge von zweien ist, deren eines, im Wasser unlöslich, Glyoksazon, deren zweites noch unbekanntes bei 130—132° schmilzt. — Sie konnten nun feststellen, dass letzteres das Osazon der Glykuronsäure ist, das also



nach Säurebehandlung sich in jedem Harne findet und die Grundlage der Cammidge'schen Reaktion bildet. A. Loewy.

R. Höber, Die Durchlässigkeit der Zellen für Farbstoffe. Biochem. Zeitschr. Bd. 21, S. 56.

Der von Overton aufgestellte Satz, dass die Vitalfarben lipoidlöslich, die Nichtvitalfarben lipoidunlöslich sind, ist wohl richtig, trifft jedoch nicht für alle Fälle zu. So sind Metylengrün, Methylgrün, Malachitgrün und Thionin in Lipoiden schwer oder gar nicht löslich und färben doch Spirogyren intravital, andererseits sind Echtrot A, Tuchrot 3 Ga, Cyanosin, Erythrosin und Rose bengale lipoidlöslich und färben dennoch die Spirogyren nicht. Dieselben Widersprüche ergaben sich bei Versuchen über die vitale Färbbarkeit der Darmepithelien vom Frosch und der Blutkörperchen vom Feuersalamander. Fast durchweg entspricht den Tatsachen besser als die Overton'sche Beziehung zur Lipoidlöslichkeit der Satz, dass basische Farbstoffe Vitalfarben und Säurefarbstoffe Nichtvitalfarben sind. Die Nierenepithelien sind weitgehend befähigt, auch Säurefarbstoffe aufzunehmen; doch ist diese Fähigkeit von gewissen Graden der Colloidität abhängig. Die Säugetierniere verhält sich ebenso wie die Froschniere. Auch sie vermag viele Farbstoffe in die Epithelien der Tubuli contorti aufzunehmen; nur gegenüber einigen suspensionscolloidalen Farbstoffen versagt ihre Importfähigkeit. Die Leber des Frosches ist nicht imstande, die hochcolloidalen Farbstoffe zu eliminiren. Nur vom Indigcarmin konnte mit Sicherheit der Uebergang in die Gallenwege festgestellt werden. Wohlgemuth.

H. Hoffmann, Beitrag zur Kenntnis der Krebsmetastasen in den Hirnhäuten. (Aus dem Pathol. Institut Dresden-Friedrichstadt). Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 7, H. 3.

Verf. berichtet über 17 Krebsfälle, in denen sich 3mal Metastasen in der Pia mater, 12mal in der Dura und 2mal im Plexus chorioideus der Gehirnventrikel angesammelt hatten. Einer der beiden erstangeführten Fälle war besonders interessant, weil er mit schweren psychischen Erscheinungen einherging und die pathologisch-anatomische Untersuchung das Bild der diffusen Carcinose der Pia zeigte. Uebergang auf die Pia medullae spinalis war zu constatiren. Der Primärtumor sass im Oesophagus. Die Pia war diffus getrübt und zeigte nur einzelne bis hanfkorngrosse, mattgraue Infiltrationsherdchen. Nach der Basis hin hatte die Infiltration mehr knötchenförmigen Charakter, besonders an den Fossae Sylvii, Chiasma opticum, Infundibulum, Pons, Medulla. Fall 2 von Piametastasen wurde intra vitam als Meningitis tuberculosa diagnosticirt. Die Sektion ergab grössere Knötchen in der hinteren Schädelgrube. Primärtumor in der Lunge. Der primäre Herd im 3. Fall sass im Uterus. Bei den 12 Fällen mit Durametastasen fanden sich Primärerkrankungen 5mal in der Prostata, 2mal in der Lunge, je 1mal in Gallenblase, Mamma, Uterus, Magen. In einem Fall bestand eine allgemeine Carcinose des Körpers und liess sich der Sitz des Primärtumors nicht bestimmen. Der



Fall von Magenkrebs bot besonderes Interesse wegen der Grösse der von der vorderen Centralwindung bis zum Occipitalpol und von der Falx cerebri bis zum Gyrus temporalis medius sich erstreckenden enormen Verdickung der Dura durch die Zellmassen der Metastase und wegen der intra vitam vorhandenen cerebralen Erscheinungen. Ein unter dem Bilde einer Landry'schen Paralyse verlaufender Fall mit gleichzeitiger Oesophagusstenose erwies sich bei Obduktion als Oesophaguscarcinom mit Metastasen der Tela chorioidea. Plexus brachialis, N. medianus, ischiadicus und peroneus zeigten beginnende Degeneration aber nirgends Krebszellenansiedelung. Metastasen im Plexus chorioideus wurden auch noch im 17. Fall bei einem Magencarcinom beobachtet. Geissler.

Bardenheuer, Myotomie und Myoraphie. Zeitschr. f. Chir. Bd. 100, S. 63.

Bei der ischämischen Muskelcontraktur wirkt nach B. die quere Durchtrennung der fibrös entarteten Muskeln (Flexoren) eventuell in Verbindung mit Kürzung der Extensoren besser als die v. Mikulicz'sche Resektion der Vorderarmknochen oder die Schramm'sche Verlängerung der Flexorensehnen.

Bei alten und frischen Sehnendurchtrennungen ist die Verlängerung des zugehörigen Muskels zur Entspannung der Sehnennaht indicirt, für den Fall dass die Anlegung der Naht sich nur unter starker Beugung des Fingers erreichen lässt.

Bei der Hemiplegia spastica infantilis ist die Durchtrennung der spastisch stärker contrahirten Muskeln, deren Ansatzpunkte dauernd einander genähert waren (zumeist der vom Medianus abhängigen Flexoren) in Verbindung mit der Verkürzung der Sehnen der gleichfalls spastisch contrahirten aber schwächeren Muskeln (der vom N. radialis abhängigen Extensoren) wirksamer als die Hoffa'sche Plastik, vielleicht auch die Spitzy'sche Propfung eines Teiles des N. medianus in den N. radialis.

Bei sehr ausgedehnten Resektionen der Gelenke, z. B. des Schultergelenkes, wobei fast die Hälfte des Oberarmes geopfert werden musste, ist gleichzeitig die ausgiebige Resektion der das Gelenk umgebenden Muskeln am Platze, der in den Muskeln gesetzte Defekt muss genau dem Substanzverluste im Knochen angepasst werden. Diese Operation schliesst die Wundtaschenbildung aus, setzt die Resektionsflächen mit einander in innigen Contakt, verhütet die Entstehung des Schlottergelenkes, sichert die Erhaltung eines beweglichen Gelenks und macht manchen Operationsfall der Resektion noch zugängig. Joachimsthal.

---

v. Eiselsberg, Ueber einen Fall von Verletzung der Vena pulmonalis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 89, H. 3, S. 505.

Der Fall betrifft einen 43jährigen Morphinisten, der sich mit einer Schere mehrere Stiche in die Herzgegend beibrachte, daraufhin collabirte und pulslos nach einer Stunde in die Klinik gebracht wurde. Ohne wesentliche Hoffnung, ihn retten zu können, wurde noch der Versuch ge-

macht, in der Sauerbruch'schen Kammer das Herz freizulegen, wobei sich auch eine, dunkles Blut entleerende Stichwunde an der Wurzel der Vena pulmonalis fand. Dieselbe wurde durch mehrere Seidennähte geschlossen, worauf sich auch mit einem Schlage der Puls in der Art. radialis wieder herstellte und Patient, der bis dahin ohne jedes Narkoticum operirt wurde, narkotisirt werden musste. Die Hautwunde wurde vollkommen geschlossen. Der Wundverlauf war durch ein blutiges Exsudat im linken Pleurasack complicirt, welches Eiterkokken enthielt und trotz mehrfacher Punktion und wiederholter Eröffnung doch nicht zur Heilung gebracht werden konnte. Ob es sich dabei um eine primäre Infektion durch die Verletzung mit der Schere oder durch die Operation handelte, oder ob die Infektion an diesem Punctum minoris resistentiae von einem Eiterdepot aus erfolgte, das Patient mit sich trug — er war schwerer Morphinist und hatte einen Abscess am Oberschenkel von einer von ihm selbst früher gemachten Injektion herrührend — musste dahingestellt bleiben. Jedenfalls war der schwere Morphinismus mit daran Schuld, dass der Patient die Eiterung nicht überstand, sondern am 54. Tage zu Grunde ging. Es ist wahrscheinlich, dass der Patient sonst die Eiterung überstanden hätte und dies um so mehr, als das Pleuraempyem sich bei der Sektion als nahezu ausgeheilt erwies. Peltesohn.

F. Schieck, Die ätiologischen Momente der retrobulbären Neuritis. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXI, 3, S. 466.

Nach SCH. stellt die retrobulbäre Neuritis niemals eine Krankheit primärer Art dar, sondern sie ist stets als eine Teil- oder Folgeerscheinung anderer Processe aufzufassen. Auf Grund der Beobachtung von 33 Fällen aus der Hallenser und Göttinger Augenklinik wird sie in erster Linie durch Allgemeinleiden, multiple Sklerose und Myelitis, in zweiter Hinsicht durch akute und chronische Affektionen der Nasennebenhöhlen veranlasst. In einer beträchtlichen Anzahl der Fälle blieb das ätiologische Moment dunkel doch ist es wahrscheinlich, dass eine Beobachtung durch Jahre hindurch noch manche retrobulbäre Neuritis als Teilerscheinung einer multiplen Sklerose aufdecken wird. Die entzündlichen Processe in den Nasennebenhöhlen brauchen durchaus nicht immer eitriger Natur zu sein, vielmehr wird beim Vorhandensein gewisser anatomischer Bedingungen schon eine ödematöse Schwellung der Schleimhäute der Siebbeinzellen verderblich werden können. Ein starker Schnupfen kann auf diesem Wege schon eine retrobulbäre Neuritis auslösen. Klinisch unterscheidet sich die auf nervöser Allgemeinerkrankung basirende Neuritis nicht im geringsten von der eben erwähnten Form. Infolge einer auf Raumbeengung beruhender Schädigung des Opticus versagt das papillo-maculäre Bündel als das in EDINGER's Sinne am meisten angestrengte. Die Raumbeschränkung wird in der einen Reihe von Fällen durch den entzündlichen Process im Sehnerven selbst, in der anderen durch Uebergreifen des Oedems auf den Inhalt des knöchernen Kanals herbeigeführt. Horstmann.

Uffenrode, Kasuistischer Beitrag zum Durchbruch ins Labyrinth nach akuter Mittelohreiterung. Passow's u. Schäfer's Beiträge z. Anatomie etc. des Ohres. Bd. III, H. 1, 2.

In den von U. mitgeteilten 3 Fällen hatten sich die sehr schweren Veränderungen im Labyrinth und zum Teil im Gehirn symptomlos entwickelt und der wahre Sachverhalt konnte erst bei der Obduktion aufgedeckt werden. Im ersten Falle erfolgte der Durchbruch durch das runde und ovale Fenster nach genuiner Mittelohreiterung, im zweiten Falle durch das ovale Fenster nach akuter Scharlacheiterung und im dritten Falle durch das runde und ovale Fenster nach Mittelohrtuberkulose. Schwabach.

Lucae, Beiträge zur Lehre von den Schallempfindungen. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 79, H. 3, 4, S. 246.

L. sucht in der vorliegenden Arbeit den Nachweis zu liefern, dass die Helmholtz'sche „Schneckentheorie" nur teilweise richtig und der Vorhof-Bogengangapparat wesentlich bei der Schallempfindung beteiligt ist. Dabei falle dem Utriculus und Sacculus die Vermittelung der Geräusche und den Ampullen nebst Bogengängen mit grosser Wahrscheinlichkeit der Hauptanteil an der Perception der musikalischen Töne zu, während für die Schnecke die Auffassung der allerhöchsten resp. ultramusikalischen Töne bleibe. Bezüglich der Einzelheiten der sehr interessanten Abhandlung muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

M. Lermoyez et Ch. Aubertin, Les effets toxiques de l'adrénalisation de la muqueuse nasale. Annales des malad. de l'oreille, du larynx etc. 1909, No. 9.

Die Versuche der Verff. an Tieren haben ihre Ansicht bestätigt, dass das Adrenalin, in der Nase angewandt, ein Herzgift ist, dessen man sich wohl in der Nasenchirurgie bedienen darf, das aber dem Kranken als therapeutisches Mittel nicht in die Hand gegeben werden kann.

W. Lublinski.

Chiari, Ueber die Behandlung des Kehlkopfkrebses. Wiener med. Wochenschrift 1909, No. 26—30.

In diesem vor der amerikanischen Laryngolocical Society gehaltenen Vortrage bespricht Verf. die verschiedenen gegen dieses Leiden geübten Verfahren, von denen nur die chirurgischen langdauernde Heilungen zu verzeichnen haben. Die Erfolge der Exstirpation des Kehlkopfkrebses sind günstiger als bei Krebs an anderen Körperstellen, weil er gewöhnlich im Inneren beginnt und nicht bloss anfangs, sondern noch lange Zeit später die Lymphdrüsen der Umgebung nicht inficirt. Die frühzeitige Entfernung kann daher eine radikale Heilung ergeben. Dies muss das Streben des Laryngologen sein, da dann die Thyreotomie genügt; diese Operation giebt die meisten Heilungen und nur wenige Todesfälle, wenn auch mehr Recidive als die totale Laryngektomie. Ausserdem atmen, sprechen und schlingen die Operirten auf natürlichem Wege. Die frühe



Diagnose ist nur möglich nach probeweiser intralaryngealer Entfernung von Geschwulstteilen. Erst bei Unzulänglichkeit der Thyreotomie tritt die partielle oder totale Laryngektomie in ihre Rechte. GLUCK's Methode — Einnähung der Trachea in die Hautwunde, vollständiger Abschluss des Pharynx gegen die Luftwege — wird von Verf. bevorzugt. Das Nähere ist im Original einzusehen. W. Lublinski.

R. Kraus und v. Stenitzer, Zur Frage der ätiologischen Serumtherapie des Typhus abdominalis. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 41.

Mit einem von den Verffn. hergestellten Typhusantiserum wurden von 98 Typhusfällen einer Epidemie, welche durchwegs kräftige junge Leute (Soldaten) befallen hatten, 33 Fälle behandelt. Von den behandelten waren 15,15 pCt. leichte, 72,73 pCt. schwere und 12,12 pCt. Todesfälle. Es wurden also fast durchweg schwere Fälle der Serumbehandlung unterzogen. Die 4 Todesfälle kommen für die Beurteilung der Erfolge der Serumtherapie kaum in Betracht, da sie sämtlich nach den Sektionsprotokollen absolut aussichtslose Erkrankungen darstellten (Perforationsperitonitis, jauchige Pneumonien etc.). Auf Grund ihrer Versuche und Beobachtungen an diesen mit Serum behandelten Typhuskranken kommen die Verff. zu dem Ergebnis, dass durch geeignete Behandlung Typhusgift neutralisirende Immunsera an geeigneten Tieren (Pferden) gewonnen werden können. Derartige Sera lassen sich ohne schädliche Nebenwirkungen bei der natürlichen Typhuserkrankung des Menschen in Form von subcutanen oder intravenösen Injektionen in Mengen von etwa 20 bis 40 ccm in Anwendung bringen. Sie verursachen, soweit bisher festgestellt werden konnte, namentlich in uncomplicirten Fällen und bei frühzeitiger Injektion, einen einige Tage nach der Injektion einsetzenden Temperaturabfall, mit dem subjektives Wohlbefinden einherzugehen pflegt. Dieser Temperaturabfall erfolgt auch, hierauf legen die Verff. besonderes Gewicht, im Stadium der Effervescenz. Sie erblicken hierin in erster Linie eine giftneutralisirende Wirkung der Immunsera. Vielleicht kommt auch den anderen im Serum vorhandenen Immunkörpern, z. B. den Bakteriotropinen, eine Heilwirkung zu. K. Kutscher.

Rosenberg, Further studies on the presence of the tubercelbacillus in the circulating blood. N.-Y. med. journ. 1909, June 19.

Der Autor hat jetzt 300 Fälle untersucht. Der Arbeit vorher geht eine ausführliche Literaturübersicht, über den von anderer Seite erfolgten Nachweis von Tuberkelbacillen im Blut. Mit einer speciellen Methode, die auf der Centrifugirung des in physiologischer Kochsalzlösung und Natriumcitrat aufgefangenen Blutes besteht, gelang es ihm in einer grossen Reihe von Fällen, Tuberkelbacillen im Blute nachzuweisen, darunter in 57 Fällen ganz beginnender Tuberkulose, ferner in 9 Fällen von akuter Miliartuberkulose. Wolff-Eisner.



Piffart, Some problems connected with tuberculosis. N.-Y. med. journ. 1909, June 19.

Der Autor giebt in seinem Aufsatz eine interessante Besprechung der neueren Tuberkuloseprobleme. Von besonderem Interesse ist seine Ablehnung der Tuberkulinanwendung, weil die diagnostische Anwendung wohl die Anwesenheit von Herden zeige, aber den Patienten schweren Gefahren für die Zukunft aussetzt.

Bemerkenswert sind die folgenden Ausführungen: Wenn die Tuberkelbacillen immer und stets von anderen Tuberkelbacillen abstammen, dann muss jeder Versuch gemacht werden, die Tuberkulose durch die Bekämpfung des Tuberkelbacillus einzuschränken. Wenn der Tuberkelbacillus aber ursprünglich ein Saprophyt mit fakultativ pathogenen Eigenschaften ist, und stets wieder ein Uebergang von den saprophytischen zu den pathogenen Formen erfolgen kann, dann ist der Versuch, den Tuberkelbacillus zu vernichten, hoffnungslos. Er fordert zur Klärung dieser wichtigen Frage weitgehende Unterstützung von Seiten des Staates etc.

Wolff-Eisner.

Izar, Ueber die therapeutische Wirksamkeit einiger anorganischer Hydrosole. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 68, H. 5/6.

Die colloidalen Metalle wurden vom Verf. selbst im Physikalischen Institut hergestellt, von jedem Präparat der Metallgehalt und die katalytische Wirksamkeit nach BREDIG bestimmt. Von den angefertigten Hydrosolen des Silbers, Platins, Iridiums und Palladiums wurden naturgemäss die Silberpräparate am meisten benutzt. Die Injektionen wurden meist intravenös in eine Vordermvene gemacht. Die meisten zur Behandlung kommenden Fälle waren Pneumonien (30). Verf. hatte den Eindruck, als ob der Verlauf des pneumonischen Processes durch die Hydrosolbehandlung in günstigem Sinne beeinflusst wurde. Besonders war eine Einwirkung auf die Temperaturcurve und auf das subjektive Befinden ersichtlich, während Herz- und Nierentätigkeit unbeeinflusst blieben. Die lokalen Erscheinungen sowie die Chlorausscheidung nahm den gewöhnlichen Verlauf. Beim akuten Gelenkrheumatismus und beim Abdominaltyphus war keine nennenswerte Einwirkung zu verzeichnen. Dagegen erscheinen die Resultate bei schwerer Septikämie, die in drei chirurgischen Fällen erzielt wurden, der Beachtung wert. H. Citron.

Dmitrenko, Zur Pharmakodynamik des Nitroglycerins. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 68, H. 5/6.

Die Versuche wurden in der Weise angestellt, dass der Blutdruck unter der Einwirkung des Nitroglycerins sowohl in der Brachialis — mit Hülfe des Riva-Rocci'schen — wie in den kleinen Fingerarterien, mit Hülfe des Gärtner'schen Apparates, gemessen wurde. Es ergab sich das sehr interessante Resultat, dass sich die verschiedenen Stromgebiete ganz verschieden verhielten. In mehr als der Hälfte aller Fälle äusserte sich die Wirkung des Mittels in einer Abnahme des Blutdrucks in der Brachialis und gleichzeitiger Steigerung in den Fingerarterien. Besitzt das Herz



noch einen gewissen Kraftvorrat, so kann die Erweiterung der kleinen Gefässe durch Erniedrigung des Widerstandes günstig wirken. Bei sehr schwachem Herzen kann die Drucksteigerung in den Fingerarterien ausbleiben. Die Wirkung des Nitroglycerins hängt also nicht von einer direkt den Blutdruck herabsetzenden Fähigkeit desselben ab, sondern von einer Fähigkeit, die kleinen Gefässe zu erweitern. Die Wirkung des Nitroglycerins wird sich nun in einem erkrankten Organismus anders als in einem gesunden gestalten. Letzterer wird die Abnahme des Blutdrucks infolge von Gefässerweiterung durch vergrösserte Herzarbeit beantworten. Im kranken Organismus wird die Wirkung davon abhängen, ob das Herz noch Vorratskräfte genug besitzt auf die Wirkung des Nitroglycerins mit einer Steigerung des Druckes in den peripherischen Gefässen zu reagiren. Von grösstem Einfluss ist der Zustand des peripherischen Herzens, die grössere oder geringere Erregbarkeit der kleinen Gefässe, namentlich die Erschlaffung des Tonus, wie er unter der Einwirkung von Typhus-, Tuberkulose- oder Diphtherietoxinen vorkommt. In solchen Fällen ist das Nitroglycerin zum mindesten nutzlos, bei gleichzeitiger Schwäche des centralen Herzens gefährlich. H. Citron.

F. M. Pottenger, The effect of tuberculosis on the heart. The archives of intern. med. 1909, Vol. 4, Number 4, Oct. 15.

Die erste Veränderung am Herzen und Cirkulationssystem bei Tuberkulose ist eine Pulsbeschleunigung, welche wahrscheinlich toxischen Ursprungs ist. Der Blutdruck sinkt infolge Toxinwirkung auf die Vasodilatatoren. Später tritt Hypertrophie des rechten Ventrikels und noch später Verdickung der Arterienwandung auf. In einer ausführlichen Tabelle hat Verf. die Resultate seiner Beobachtungen übersichtlich zusammengestellt. Bei vorgeschrittener Tuberkulose ist es schwierig, sich über die Herztöne ein Urteil zu bilden. Bei den meisten Fällen von vorgeschrittener Tuberkulose ist das Herz verlagert. Hypertrophie des rechten Herzens drängt oft den linken Ventrikel zurück. E. Aron.

S. Bondi, Ueber den Wert des Elektrodiagramms für die Diagnose des Herzblocks bei Adams-Stokes'scher Krankheit. Wiener med. Wochenschrift 1909, No. 39.

B. teilt zwei Elektrodiagramme mit von Patienten mit Adams-Stokesscher Krankheit, welche aufs deutlichste die Dissociation der Vorhofs- und Ventrikeltätigkeit demonstriren. Jedenfalls ist diese Methode die bei weitem beste, sicherste und für den Patienten angenehmste, um Auskunft über die Tätigkeit der Vorhöfe und Ventrikel zu bekommen. Zeigt das Elekrodiagramm eine solche Curve, so ist man berechtigt, auf eine gänzliche Leitungsunterbrechung im Hiss'schen Bündel zu schliessen.

E. Aron.

Clendening, Sarcoma of the stomach. The americ. journ. of the med. sciences 1909, p. 191. Aug.

33jähriger Mann, Anamnese belanglos, hatte 1900 eine starke Magen-



blutung und Teerstühle. Nach drei Jahren: erhebliche Macies, Schmerzen in der Brust, objektiv: verbreiterte Herzdämpfung mit reinen Herztönen (Pericarditis) und pleuritische Erscheinungen. Bei der Autopsie findet sich ein im Durchmesser drei Zoll grosser Tumor an der hinteren Wand des Magens, nahe der kleinen Curvatur von weisslichem Aussehen, etwas erhaben mit rauher Oberfläche, der sich als ein Gemischzellensarkom — Rund- und Spindelzellen —, ausgehend von der Submucosa erweist. In der Umgebung metastatische Knötchen, Metastasen ferner auf dem visceralen Blatt des Pericards.

Bei einem zweiten 58jährigen Patienten bestanden seit sechs Monaten Magenbeschwerden, zuletzt ein- bis zweimaliges tägliches Erbrechen, Aufstossen und Verstopfung, Gewichtsabnahme. In der Magengegend doppelt faustgrosser Tumor, der sich bei der Operation als inoperabel zeigte. Ausgehend von der Submucosa erstreckte er sich über die hintere Wand zur grossen und kleinen Curvatur und bestand aus grossen und kleinen Rundzellen. Carl Rosenthal.

E. J. Poynton, Some unusual sequelae of convulsive seizures in childhood. The Lancet 1908, p. 1291.

1. Es kommt vor, dass bei Kindern, die an epileptischen Krämpfen leiden, Gelbsucht einsetzt, die in ziemlich akutem Verlaufe oft zum Tode führt. Seltener kommt es vor, dass zuerst Gelbsucht eintritt und später zu dieser Convulsionen sich gesellen. In diesen Fällen handelt es sich um congenitale Syphilis. Man findet bei der Sektion chronische Meningitis; die Leber ist beträchtlich vergrössert, mit glatter Oberfläche, die Zellen im Zustande des akuten Zerfalls. Dagegen finden sich keine chronischen Veränderungen des interstitiellen Gewebes. Es handelt sich vielmehr um eine akute Erkrankung der Leber; ob diese auch syphilitischer Natur ist, oder einer andersartigen sekundären Infektion ihren Ursprung verdankt, müssen weitere Untersuchungen aufklären. — 2. Weiter berichtet Verf. über zwei Kinder mit congenitaler Syphilis, beide im Alter von $2^1/_2$ Jahren, bei denen plötzlich eine Seite und nach längerem Intervall ebenso plötzlich die andere Seite gelähmt wurde. In dem einen Fall gingen dem Eintritt der ersten Lähmung eine Reihe von Krampfanfällen vorauf. Beide Kinder besserten sich unter geeigneter Behandlung, blieben aber geistig unentwickelt und lernten nicht sprechen, wahrscheinlich infolge Miterkrankung der Sprachcentren. Verf. vermutet, dass die Anfälle durch Erkrankung der Gehirngefässe veranlasst sind. — 3. Eine dritte Gruppe umfasst Fälle, in welchen Kinder nach schweren Krampfanfällen eigenartige rhythmische Bewegungen einseitig oder am ganzen Körper zurückbehalten. Die Bewegungen äussern sich in einem constanten Tremor, der bei willkürlichen Bewegungen in ausgiebige regelmässige Schwingungen des Gliedes übergeht. Verf. beobachtete 3 Fälle, die alle gebessert wurden. Verf. nimmt für diese Fälle eine Polioencephalitis als Ursache an und zwar des tegmentalen Teils des Mittelhirns. — 4. Besondere Schwierigkeiten können der Diagnose entstehen, wenn ein Epileptiker an Meningitis tuberculosa erkrankt und diese mit Krämpfen beginnt. Fieber, Lähmungen etc. sind deshalb sorgfältig zu beachten. — Kinder mit



genuiner Epilepsie vertragen die Brompräparate meist besser als solche mit Eklampsie und symptomatischer Epilepsie. **Stadthagen.**

---

1) **F. Siegert,** Die cutane Tuberkulinreaktion (v. Pirquet) im ersten Lebensjahr, speciell im ersten Lebenshalbjahr. Deutsche med. Wochenschrift 1908, No. 39.

2) **Ellenbeck,** Cutane Tuberkulinreaktion bei Säuglingen. Med. Klinik 1908, No. 42.

1) Verf. berichtet über 5 Kinder im Alter von 3—5 Monaten, die, an Tuberkulose leidend, auf die Pirquet'sche Impfung positiv reagirten, mit Ausnahme eines kurz vor dem Exitus stehenden Kindes. Damit ist — wie Verf. meint — der Beweis erbracht, dass schon vom 3. Lebensmonat an starke und stärkste Reaktionen nach denselben Gesetzen wie bei älteren Individuen auftreten. Wo die Reaktion ausbleibt, beweist dies schon im frühen Säuglingsalter das Fehlen eines tuberkulösen Herdes oder den nahen Exitus oder es handelt sich um vorübergehende Unterdrückung der Hautreaktion durch specifische Hautveränderung, z. B. Masern. Wo bei positiver Reaktion die Sektion keinen Herd aufdeckt, ist anzunehmen, dass derselbe übersehen worden ist.

2) Verf. hat im Dresdener Säuglingsheim 232 Säuglinge wahllos nach v. Pirquet geimpft; 5 davon reagirten positiv. Der weitere Verlauf zeigte, dass die Säuglingstuberkulose auch bei anfänglich gedeihenden Kindern eine schlechte Prognose bietet. Verf. hält die Cutanreaktion als diagnostisches Hülfsmittel bei der Säuglingstuberkulose für sehr wertvoll, da sie harmlos, einfach und zuverlässig ist. Eine positive Reaktion ist oft das erste Zeichen der noch nicht manifesten Tuberkulose. Als positive Reaktion ist aber nur eine solche aufzufassen, bei der sich eine deutliche rote Papel gebildet hat. Die zweifelhaften Reaktionen sind als negativ aufzufassen. Der negativen Reaktion kommt in vielen Fällen eine hohe diagnostische Bedeutung zu. Auf den negativen Ausfall der Cutanreaktion ist aber erst nach mehrfacher Wiederholung in angemessenen Zwischenräumen (14 Tagen) Wert zu legen. **Stadthagen.**

Hinselmann, Ueber das Wesen des Pankreasdiabetes. Berl. klin. Wochenschrift 1909, No. 38.

Bei heruntergekommenen Landstreichern findet man Glykosurien bis zu $3^1/_2$ pCt., die anfangs nach Kohlehydratzufuhr noch steigen, nach weiterer reichlicher Zufuhr von Nahrung aber wieder verschwinden. Es entsteht also hier nach quantitativ ungenügender Resorption von Nahrungsmitteln, nicht nur von Zucker, Hyperglykämie. Die gleichzeitig verringerte Zufuhr von Verdauungsprodukten von Eiweiss und Fett veranlasst den Organismus zur Sicherstellung der ungestörten Funktionen seiner Zellen, einen erhöhten Blutzuckergehalt zu bilden. Nach Versagen der Hauptverdauungsdrüse, des Pankreas, ist ebenfalls die Resorption sämtlicher Nahrungsbestandteile schwer beeinträchtigt und Verf. versucht so, das Zustandekommen des Pankreasdiabetes analog demjenigen des Vagantendiabetes zu erklären. **Alkan.**



Winkler und Jochmann, Zur Kenntnis der traumatischen Rückenmarksaffektionen. (Haematomyelie, Myelorrhexis). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 35 (3/4).

Die Verff. beschreiben ausführlich zwei Fälle von traumatischer Rückenmarksaffektion, in denen beiden die Wirbelsäule intakt blieb. Im ersten Falle handelte es sich um ein Hämatom im Halsteil und oberen Brustmark. Im zweiten trat bei einem 12jährigen Mädchen im Anschluss an ein Trauma beim Turnen (Herabrutschen von der Leiter und Auffallen mit den Füssen auf den Erdboden) eine schwere Erkrankung des Rückenmarks ein. Die Kranke starb nach 18 Monaten infolge eines ausgedehnten Decubitus. Die Sektion erwies Wirbelsäule und Rückenmarkshäute als intakt, während im Halsteil Vorderstränge und Vorderhörner geschwunden waren, und im dritten, vierten, fünften Halssegment die Vorder-, Seiten- und Burdach'schen Stränge grau gefärbt waren. Mikroskopisch waren neben diesen hochgradigen Degenerationen die Vorderhorngegenden total zerstört und durch Bindegewebe, Lymphzellen, gliöse Elemente ersetzt. Nur an der Peripherie der Pia fanden sich geringe Reste eines Blutergusses. Es handelte sich um eine Zerrung und Zerreissung des Marks infolge von Ueberstreckung der Wirbelsäule, um eine Myoelodelesis oder Myelorhexis. Auffallend blieben in dem Falle das Fehlen irgend welcher erheblicher Reizerscheinungen im unmittelbaren Anschluss an den Unfall und das späte Auftreten der Lähmungserscheinungen (einige Tage). — Die Verff. gehen alsdann auf die sekundären traumatischen Rückenmarkserkrankungen näher ein. Aeussere Gewalten, die eine Beugung, Streckung oder Drehung der Wirbelsäule bedingen, können eine Drehung, Zerrung oder Quetschung des Markes, besonders zwischen 5. und 6. Halswirbel, hervorrufen. Man kann die sekundären traumatischen Rückenmarkserkrankungen einteilen in 1. Erschütterung des Marks mit oder ohne nachweisbare Schädigung des Gewebes, 2. Quetschungen des Marks verbunden mit Blutungen und Zerstörungen des Gewebes, 3. Dehnung, Zerrung des Marks mit Trennung des histologischen Zusammenhangs, Hämorrhagien und Erweichungen. Langdauernde posttraumatische Rückenmarksleiden kommen vor, bei denen die mikroskopische Untersuchungung des Marks nirgends Hämorrhagien oder Reste von diesen nachweist; es finden sich nur Zeichen der reinen anämischen Erweichung und Produkte des Gewebszerfalls (SCHMAUS). Auf- und absteigende Degenerationen findet man je nach dem Sitz der Verletzung und der Schädigung. In schweren Fällen kann das Mark, Pia wie Dura völlig durchrissen werden.

S. Kalischer.

Wassermeyer, Delirium tremens. Eine klinische Studie. Arch. f. Psych. etc. Bd. 44 (3).

Der Verf. macht auf die verschiedenen Störungen bei dem Delirium tremens aufmerksam, so die Schweissausbrüche, die Temperatursteigerung, die Pulsbeschleunigung, die transitorische Albuminurie etc. Das Delirium befällt unter gleichen Bedingungen das männliche und weibliche Geschlecht ohne besonderen Unterschied. Die höchste Erkrankungszahl fand sich im Alter von 31—45 Jahren. Die erbliche Belastung zu Potus oder



Psychopathien ist bei den an Delirium tremens Leidenden nicht selten. Epilepsie als Folgeerscheinung des Alkoholismus war ausserordentlich häufig und daher auch bei Deliranten vielfach zu beobachten. Es giebt jedoch eine Menge Alkohol-Epileptiker die niemals ein Delirium tremens bekommen und andererseits viele Deliranten, die niemals epileptische Anfälle hatten. 43,66 pCt. der Deliranten litten an Epilepsie. Von 284 Fällen des Verf.'s starben 27, d. i. 9,5 pCt. Die Hauptgefahr droht von dem Versagen des Herzens und hier hat die Alkoholmedikation keine Bedenken.

S. Kalischer.

V. Reichmann, Ueber chronische Wirbelsäulenversteifung (Spondylarthritis ankylopoetica) und über einen Fall von Wirbelsäulenversteifung, complicirt durch Pseudohypertrophie der Extremitätenmuskulatur. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. XX, 2.

Verf. giebt zuerst eine kurze, aber prägnante Uebersicht über die Geschichte unserer Kenntnisse von der chronischen Wirbelsäulenversteifung und beschreibt sodann einen vortrefflich beobachteten Fall dieser Erkrankung, der einen 30jährigen Schreiber betraf, bei dem das Leiden sich ohne nachweisbare Ursache seit ca. 4 Jahren entwickelt hatte, während zu gleicher Zeit eine seit 9 Jahren langsam fortschreitende Pseudohypertrophie der Extremitätenmuskulatur bestand. Drei gut reproducirte Bilder veranschaulichen den Befund.

L. Hirschlaff.

Dreuw, Zur Behandlung chronischer Hauterkrankungen. Med. Klinik 1909, No. 37.

Die vom Verf. vor Jahren zur Behandlung der Psoriasis angegebene Salbencomposition (Acid. salicyl. 10,0, Chrysarobin. Ol. rusci ana 20,0, Sapon. virid. Lanolin ana 25,0) hat sich seitdem auch bei verschiedenen anderen Hauterkrankungen bewährt, insbesondere bei chronischen, nicht nässenden Ekzemen, beim Lichen ruber, bei Ichthyosis und Lichen pilaris, bei Acne vulgaris des Rückens, bei Trichophytien, Pityriasis versicolor, Erythrasma und allen Pilzaffektionen der Haut, bei Prurigo mitis und Alopecia areata. In der Regel wird die Salbe — je nach Art des Falles und Beschaffenheit der Haut — durch 2—6 Tage zweimal täglich (bei Alopecia areata nur einmal wöchentlich) mit einem Borstenpinsel messerrückendick aufgetragen und mit Talcum bestreut; darauf folgt eine mehrtägige Pause, in der die behandelten Stellen nur reichlich mit Zinksalbe, Lanolin, Vaselin, Borsalben eingefettet oder mit Zinkichthyolsalbenmull bedeckt werden, wobei sich die durch die Pinselungen entstandene dunkle, pergamentartige, mit der oberen Hornhautschicht fest zusammenhängende Auflagerung allmählich abstösst. Wo der intensive Teergeruch des Mittels zu peinlich empfunden wird, kann man das Ol. rusci durch Resorcin ersetzen. Für vereinzelte umschriebene Krankheitsherde, namentlich des Gesichts, empfiehlt sich Anwendung entsprechend zusammengesetzter Beiersdorf'scher Guttaplaste. Wenn man bei etwa eintretenden Reizerscheinungen statt der Salbe einige Tage nur Zinköl oder Zinkpaste einreibt, braucht man keine Bedenken zu tragen, die Behandlung auch auf umfangreichere Hautflächen auszudehnen. Bemerkenswerteweise reizt



aber die Salbe, die man übrigens bei sehr empfindlicher Haut auch mit 1—4 Teilen Lanolin verdünnen kann, trotz der Combination so differenter Mittel in höchster Dosirung viel weniger als eine einfache 20proc. Chrysarobinsalbe. Verf. sucht ihre eigenartige Wirkung chemisch, therapeutisch und histologisch zu erklären. H. Müller.

---

1) **Sand**, Geschieht die Ansteckung der Lepra durch unmittelbare Uebertragung? Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 49, No. 7.

2) **G. Sticker**, Fragen zur Aetiologie der Lepra. Ebenda.

3) **E. Bey**, Zum heutigen Stande der Leprafrage in Aegypten. Die Behandlung der Lepra mit Antileprol. Ebenda.

4) **V. G. Heiser**, Leprosy in the Philippine islands and its treatment. Americ. journ. of the med. sciences 1909, Sept.

1) Unter 512 Ehen mit einem Leprösen waren nur 17, in denen der bei der Eheschliessung nicht lepröse Gatte später erkrankte. S. kann sich hiernach nicht des Eindrucks erwehren, „dass die Lepra in der Regel nicht durch unmittelbaren Verkehr von Individuum zu Individuum übertragen wird, sondern dass höchstwahrscheinlich andere Faktoren mitwirken, und dass der Ansteckungsstoff ausserhalb des menschlichen Körpers ein Entwickelungsstädium durchmacht, bever er die Krankheit auf ein gesundes Individuum zu übertragen vermag". Was die Kinder aus jenen 512 Ehen betrifft, so hatten 357 lepröse Väter 1178 (95,1 pCt.) gesunde, 63 (4,9 pCt.) lepröse und 138 lepröse Mütter hatten 477 (89,5 pCt.) gesunde, 56 (10,5 pCt.) lepröse Kinder. Aus den 17 Ehen, in denen beide Eltern erkrankt waren, stammten 55 (87,3 pCt.) gesunde und 8 (12,7 pCt.) lepröse Kinder. Auch diese Zahlen sprechen nicht für eine unmittelbare Uebertragung der Krankheit von Person zu Person.

2) Wenn auch die Fischtheorie, wie sie von HUTCHINSON vertreten wird, nicht haltbar ist, erscheint doch die Frage berechtigt, ob nicht gelegentlich die Lepra vom Fisch auf den Menschen übergehen kann. Sehr auffallend ist jedenfalls, dass der Volksglaube seit alten Zeiten und noch gegenwärtig in allen Lepraländern die Krankheit auf die Fischnahrung und namentlich auf den gleichzeitigen Genuss von Fisch und Milch zurückführt. ST. hat in Bergen auf dem Markte Fische mit schweren Veränderungen der Augen, des Kopfes, der Flossen und mit Hautgeschwüren gefunden und in diesen Veränderungen säurefeste Bacillen von der Form des Leprabacillus nachweisen können.

3) In Aegypten giebt es keinerlei gesetzliche Bestimmungen über die Lepra und in Anbetracht der Verhältnisse des Landes hält auch Verf. eine strenge Isolirung der Kranken nicht für durchführbar und empfehlenswert; er erwartet mehr von einer sachgemässen obligatorischen Behandlung. Es ist ihm in letzter Zeit gelungen, milde Stiftungen diezem Zwecke dienstbar zu machen und auch die Gründung von Leprahospitälern konnte in Aussicht genommen werden. — Mit sehr gutem therapeutischen Erfolge hat Verf. das auf seine Veranlassung von der Firma Bayer & Co. hergestellte Antileprol, ein gereinigtes Präparat des Chaulmoograöls, in Dosen von 2—5 g angewendet. Es hat den Vorzug, dass es den Magen nicht angreift und deshalb lange Zeit ununterbrochen genommen werden kann.



4) Seitdem man sich bemüht hat, die Leprösen auf den Philippinen möglichst alle auf der Insel Culion zu isoliren, ist die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen von ungefähr 700 auf 300 heruntergegangen. — Von allen versuchten Behandlungsmethoden haben nur Röntgenbestrahlungen in einzelnen ausgewählten Fällen einen nennenswerten Erfolg gehabt.

H. Müller.

Schauta, Myom und Geburt. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 42.

Die Complikation Myom und Schwangerschaft kam nach den Erfahrungen der I. Wiener Frauenklinik in dem Verhältnis von 7 : 10000 zur Beobachtung. — In den Fällen von Myom und Schwangerschaft überwiegen die Erstgebärenden und unter diesen befinden sich verhältnismässig viele bereits im vorgeschrittenen Alter. In nahezu 60 pCt. der Fälle vorgeschrittener Gravidität verlief die Geburt spontan und nur zweimal wurden Eingriffe wegen mechanischer, durch Myom verursachter Hindernisse erforderlich. Verzögerungen der Geburt werden, wenn man die Fälle rein mechanischer Behinderung ausser Betracht lässt, meist durch das Ueberwiegen der Erstgebärenden und deren vorgeschrittenes Alter, weniger durch die Myombildung bedingt. Placenta praevia kommt bei Myom häufiger vor als sonst. Placenta accreta wird durch Atrophie der Schleimhaut, besonders deren spongiöse Schicht bei Myom begünstigt. Das scheinbar rasche Wachstum der Myome während der Schwangerschaft beruht zum Teil auf Oedem, zum Teil auf Formveränderung der Geschwulst. Myome, die oberhalb des inneren Muttermundes liegen, sind während der Geburt abwartend zu behandeln. Auch tiefsitzende Myome können während der Geburt durch Retraktion des Uterus aus dem Becken emporgezogen werden. Bleibt die spontane Reduktion aus, so kann ein schonender Versuch der Reposition von der Scheide oder vom Mastdarm gemacht werden. In seltenen Fällen kann die Reposition von der eröffneten Bauchhöhle aus vorgenommen werden. Die rein geburtshülflichen Eingriffe kommen bei Geburtsbehinderung durch Myom kaum in Betracht wegen der Gefahr der Quetschung des Myoms bei dem gewaltsamen Vorbeiziehen der Frucht. Die Sectio caesarea allein ohne Zusatzoperation kommt heute nur mehr als Operation der Not in Betracht. In Erwägung zu ziehen ist sie jedoch bei Myomen, auch wenn selbe kein Geburtshindernis bilden und bei zögernder Geburt bei alten Erstgebärenden. Unter den Operationen bei Geburtsbehinderung durch Myome stehen in erster Linie die vaginale oder abdominale Enukleation mit Entbindung per vaginam und die Sectio caesarea mit nachfolgender supravaginaler Amputation oder Totalexstirpation des Uterus.

Br. Wolff.

H. Palm, Beitrag zur Behandlung des Uterusmyoms um die Zeit des Climacteriums. Arch. f. Gynäkol. Bd. 89, H. 2.

Die noch bis vor kurzem allgemein giltige Annahme, nach eingetretener Menopause mache das Myom regelmässig einen harmlosen Rückbildungsprocess durch und werde hierdurch für die Trägerin vollkommen bedeutungslos, besteht nicht mehr zu Recht. Vor allem ist nachgewiesen worden, dass bei Myomkranken die Menopause sehr verspätet eintritt.



In einem Drittel der Fälle erfolgt sie in den ersten Jahren des sechsten Jahrzehntes, in der grösseren Mehrzahl ist sie erst nach dem 55. Jahre als unmittelbar bevorstehend zu erwarten. Myomblutungen zeigen einen schädigenden Einfluss nicht allein auf den Herzmuskel und dass Gefässsystem mit den daraus resultirenden Gefahren der Anämie, Thrombose und Embolie, sondern sie leisten auch der Entstehung und Verschlimmerung von Erkrankungen anderer Organe, wie der Tuberkulose, Nephritis, Vorschub. Hierzu kommen die oft erst in der Menopause auftretenden degenerativen Vorgänge an Myomen, totale Nekrose oder primäre cystische Erweichung, sogenannte myxomatöse Degeneration. Ferner maligne Degenerationen, Umwandlung des Myomgewebes in Sarkomgewebe oder primäre Myosarkome und die carcinomatöse Degeneration in dem Sinne, dass sich aus den drüsigen Bestandteilen eines Adenomyoms ein das Myomgewebe durchsetzendes Adenocarcinom entwickelt. Schliesslich noch die Combination von Carcinom und Myom mit daraus sich häufig ergebender Vermischung der von der Uterusschleimhaut in die Tiefe des Myoms hinein vordringenden Krebszapfen mit deren Myomgewebe, die bis zu einer fast gänzlichen oder sogar völligen Substituirung eines oder mehrerer Myomknoten durch Carcinomgewebe führen kann.

Es ist daher die Zahl und Gefahr der durch eine Myomgeschwulst herbeigeführten Complikationen und malignen Degenerationen für die Trägerin in der Menopause eine nicht geringe. Wenn man aus ihnen auch nicht die Forderung einer principiellen operativen Therapie aller Myome abzuleiten berechtigt ist, so ist doch ihre Berücksichtigung bei der Behandlung aller in dem kritischen Lebensabschnitt des 5. Jahrzehntes sich befindenden Myomkranken unbedingt erforderlich. Bei dem Vorhandensein stärkerer, den Eintritt der Menopause voraussichtlich hinausschiebender Menorrhagien ist operatives Vorgehen um so mehr berechtigt, als die in diesen Fällen meist vorhandenen submucösen oder in der Nähe der Schleimhaut gelegenen intramuralen Myomknoten erfahrungsgemäss ganz besonders der Hervorrufung gefährlicher Folgezustände in der Menopause Vorschub leisten. Thumim.

M. Reichenstein, Glykosurie und Schwangerschaft. Wiener klin. Wochenschrift 1909, No. 42.

Durch Schwangerschaft wird der Kohlehydratstoffwechsel sehr häufig beeinträchtigt. Es kommt zu einer Verminderung der Assimilationsgrenze für Zucker, welche sich bis zur Glykosuria ex amylo und „spontaner" Ausscheidung von Zucker, wie bei Diabetes, steigert. Auch alimentäre Lävulosurie wird beobachtet. Dieser, die physiologischen Grenzen nicht überschreitende Zustand ist als Folgeerscheinung der Einwirkung der Ovarien während der Gravidität auf andere Drüsen mit innerer Sekretion, welche den Kohlehydratstoffwechsel reguliren, zu betrachten. Leber, Pankreas, Schilddrüse, Epithelkörper, Nebennieren und vielleicht auch die Hypophysis cerebri sind als solche Drüsen zu nennen. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. **15. Januar.** No. 3.

E. B. Jamieson, The means of displaying, by ordinary dissection, the larger tracts of white matter of the brain in their continuity. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLIII, p. III.

Verf. betont, dass die übliche Demonstration der Strukturen des Hirnes auf Schnitten mit Vorteil durch wirkliche Präparation der Faserzüge und Kerne ergänzt werden könne. Die Gehirne wurden entweder durch Formalin oder durch Injektion der ganzen Leiche mit der üblichen Arseniklösung conservirt und nach der Herausnahme in Formalin aufgehoben. Mit Messer und Pincette wurden dann die gewünschten Präparate hergestellt. Die beigefügten Abbildungen zeigen solche Präparate von Corona radiata, Capsula interna, Pyramiden u. s. w. im natürlichen Zusammenhang von der äusseren und der inneren Seite her. Poll.



G. Guillain et **G. Laroche,** Évolution des hémolysines dans deux cas d'hémorrhagie méningée. Compt. rend. biol. T. 67, p. 461.

G. und L. untersuchten die Cerebrospinalflüssigkeit und das Blutserum in zwei Fällen traumatischer meningealer Blutungen auf Hämolysine. Sie fanden bei beiden einen Iso-auto-Sensibilisator, der zuerst in der Cerebrospinalflüssigkeit, dann auch im Blutserum erschien, und in letzterem später als in ersterem verschwand. Die Hämolysine waren specifischer Art: Erwärmung auf 56° inaktivirte sie, Zusatz von Meerschweinschenserum reaktivirte sie. Brachten sie rote Blutzellen für 24 Stunden auf Eis in Berührung mit dem Serum, so waren diese sensibilisirt, das Serum inaktiv geworden. — Cerebrospinalflüssigkeit und Serum agglutinirten auch die Zellen, die sie hämolysirten. — Der Körper reagirt also bei Hämorrhagien mit der Bildung von Antikörpern.

A. Loewy.

J. Stoklasa, Ueber die zuckerabbaufördernde Wirkung des Kaliums. Ein Beitrag zur Kenntnis der alimentären Glykosurie. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 62, S. 47.

Es wurde festgestellt, dass, wenn man einem humosen Sandboden viel Kali in assmilirbarer Form zusetzt, die Pflanzen (Zuckerrüben, Kartoffelknollen, Gurkenfrüchte, Karotten u. s. w.) auf ihm weit besser gedeihen und eine viel stärkere Atmung zeigen als auf einem kaliarmen Boden. Hieraus schliesst der Verf., dass ebenso wie für die Pflanze auch für den tierischen Organismus „das Kali bei dem Abbau der Kohlehydrate, also bei dem Atmungsprocess überhaupt unentbehrlich und an demselben durch katalytische Wirkung beteiligt ist", ohne allerdings einen Beweis für diese Schlussfolgerung zu erbringen.

Wohlgemuth.

U. Suzuki, K. Joshimura, M. Jamakawa und **Y. Irie,** Ueber die Extraktivstoffe des Fischfleisches. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 62, S. 1.

Von den für die Volksernährung in Japan am meisten in Betracht kommenden Fischen wurde auf seine Extraktivstoffe untersucht das teils frische, teils getrocknete Fleisch von Katsuo, Lachs, Maguro, Süsswasseraal, Hummer und Ika. Ausser den bisher im Fleichextrakt bekannten Stoffen wie Kreatin, Xanthin, Hypoxanthin u. s. w. wurde das Vorkommen von Carnosin, Histidin, Arginin, Lysin und α-Aminovaleriansäure in ziemlich bedeutender Menge constatirt. Ferner wurden verschiedene Monoaminosäuren wie Tyrosin, Leucin, Alanin, Prolin u. s. w. mit Leichtigkeit nachgewiesen.

Wohlgemuth.

H. Frankenstein, Ueber freie Knochentransplantation zur Deckung von Defekten langer Röhrenknochen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 64, H. 1, S. 121.

Eine Gelegenheit, AXHAUSEN's Untersuchungen am Menschen zu bestätigen und zu ergänzen, erbrachte F. ein durch Exartikulation gewonnener



Oberschenkel, dei dem 5 Monate zuvor der grösste Teil der Diaphyse wegen periostalen Sarkoms resecirt und durch ein entsprechend langes Stück der gleichseitigen Fibula ersetzt worden war. Das implantirte Knochenstück ist am unteren Ende fest eingeheilt, während es am oberen Ende infolge grosser Unruhe der 15jährigen Patientin und vielleicht nicht ganz ausreichender Fixation in der weiten Markhöhle des oberen Oberschenkeldrittels zur Pseudarthrosenbildung kam. Das implantirte Fibulastück erschien in aufgesägtem Zustand in der compakten äusseren Schicht verdickt und der Markraum etwas verengert. Die Muskulatur sass dem Periost überall fest an. Am unteren Ende fand sich eine solide Callusbildung und knöcherne Verwachsung mit dem unteren Femurstumpf, am oberen Ende trennte eine Bindegewebs- und Knorpelschicht von stellenweise 1 cm Dicke, die einen schmalen gelenkspaltähnlichen Hohlraum beherbergt, die von beiden Knochenteilen ausgehenden Callusmassen und ermöglichte eine geringe Beweglichkeit von vorn nach hinten, ähnlich wie in einem beschränkten Scharniergelenk. An dem mikroskopischen Bilde fiel in erster Linie der völlige Mangel jeglicher Resorptionsprocesse im Inneren des Knochens und das Fehlen grosser Zonen toten Knochengewebes, d. h. leerer Knochenhöhlen, auf. Der Knochen war nicht porös geworden, im Gegenteil compakter und dicker. Die Havers'schen Canäle waren durchweg eng. An den Stellen mit geschrumpften Knochenzellen und leeren Knochenhöhlen fanden sich ebensowenig Resorptionsräume wie an den Stellen mit besserer Kernfärbung. Das Knochenmark, das in seinen Hauptteilen ganz normal war, wies nur in kleinen Bezirken als Zeichen von Zerfall, Resorption und Reaktion, Strukturveränderungen, Bindegewebsentwickelung und vereinzelte, nirgends ausgedehnte Nekrosen auf.

Man muss also annehmen, dass das Gewebe des eingepflanzten Knochens in der Hauptsache am Leben geblieben ist, eventuell mit verminderter Vitalität wegen der vielfach schlechten Färbbarkeit der Zellen.

Joachimsthal.

E. Ranzi, Ueber Uranoplastik. Arch. f. klin. Chir. Bd. 89, S. 609.

R. berichtet über die an der v. Eiselsberg'schen Klinik bei den Uranoplastiken gemachten Erfahrungen und gelangt dabei zu folgenden Schlüssen: Der ursprünglich Langenbeck-Billroth'schen Operation ist in der Lane'schen Methode ein Concurrenzverfahren erwachsen. Die letztere eignet sich wegen des Wegfalls der Spannung des Lappens ganz besonders für den Verschluss von breiten Gaumenspalten. Dagegen scheinen die Ernährungsbedingungen der Lappen bei der Langenbeck'schen Methode bessere zu sein. Diese sollte daher bei schmalen Spalten beibehalten werden. Die Naht ist in diesen Fällen nach der Bunge'schen Methode auszuführen, welche die besten anatomischen Resultate giebt. Die Uranoplastik wird am zweckmässigsten bald nach dem zweiten Lebensjahre ausgeführt. — Die technischen Details werden genau beschrieben.

Peltesohn.



H. Lauber und **V. Adamüc**, Ueber das Vorkommen von doppeltbrechendem Lipoid in der Netzhaut bei Retinitis albuminurica nebst Bemerkungen über die pathologische Anatomie dieser Erkrankung. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXI, 3, S. 429.

Die Verff. untersuchten 13 Augen mit Retinitis albuminurica. In allen Fällen liess sich ein Oedem der Netzhaut feststellen, das seinen ophthalmoskopischen Ausdruck in einem Oedem dieser Membran findet. Netzhautablösung in grösserer oder geringerer Ausdehnung fand sich in allen mit Ausnahme von zwei Fällen, das subretinale Exsudat war seröser, manchmal auch fibrinöser Natur. Fast in allen Fällen konnte man Gefässveränderungen constatiren. Die Chorioidea wies ebenso wie die Retina meistens eine bedeutende Veränderung des Gefässsystems auf. Die Netzhaut war hier und da mit Rundzellen infiltrirt, wobei die letzteren meist in der Nervenfaserschicht anzutreffen waren. Die ophthalmoskopisch nachgewiesenen weissen Flecke entsprachen nicht überall denselben Veränderungen. Die verschwommenen mehr grauweissen Herde waren mehr durch Oedem und ganglienförmige Degeneration bedingt, während die helleren, mehr schärfer begrenzten, glänzenden weissen Flecke entweder auf Ablagerung von Fett oder fettähnliche Substanz zurückzuführen waren oder durch massiges Auftreten von Fibrin sich erklären liessen. Man muss auch annehmen, dass viele weisse Flecken aus dem Zusammentreffen mehrerer Veränderungen abzuleiten waren und zwar sowohl aus fibrinösem Exsudat als aus Fettablagerung, als auch aus Neubildung von Bindegewebe. Ausserdem gelang es zu beweisen, dass in der Netzhaut bei Retinitis albuminurica gleichzeitig mit dem Vorkommen von gewöhnlichem Fett eine Substanz vorhanden war, die die Eigenschaft des Lipoids aufwies. Sie besass eine grosse Bedeutung für die Entstehung der ophthalmoskopisch weissen Flecke in der Netzhaut. Sie unterschied sich vom Fett und anderen in der Netzhaut vorkommenden Substanzen durch ihre Anisotropie, ihr Verhalten bei primärer und sekundärer Osmirung, ihre Reaktion auf Sudan III und Fettponceau bei Erhaltung ihrer Doppelbrechung. Das Vorkommen von Lipoid sowohl in den Nieren bei Nephritis wie in der Netzhaut bei die Nierenveränderung begleitender Erkrankung derselben spricht für die Coordination dieser Processe und ihre Specifität.

Horstmann.

F. F. Krusius, Ueber einen Pupillenerweiterungsreflex bei Cephalopoden auf psycho-sensible Reize. Arch. f. Augenheilk. LXIV. Ergänzungsh. S. 61.

Bei den Cephalopoden besteht ein lebhafter Erweiterungsreflex der Pupille, der sowohl durch Bildreize als auch durch taktile Reize ausgelöst wird. Dieser Reflex ist einseitig beschränkt. Als Centrum dieses Reflexes ist beiderseits eine Stelle hinten und unten in der supraoesophagealen Ganglienmasse anzusprechen. Als centripetale Leitung kommen der Opticus und die sensiblen Körpernerven in Betracht; als centrifugale Bahn Nervenfasern, die isolirt für obere und untere Irislefze oberhalb und unterhalb des Tractus opticus von der Hirnganglienmasse zur oberen und unteren Orbitalwand ziehen.

Horstmann.

G. Levinsohn, Ueber die Beziehungen der Grosshirnrinde beim Affen zu den Bewegungen des Auges. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXI, 2, S. 313.

L. hat die Frage der cortikalen Augencentren durch Reiz- und Exstirpationsversuche an Affen studirt. Die centrale Innervation der Augenbewegung ist vornehmlich an die hintere Hälfte des Stirnlappens, an den Gyrus angularis und an den Occipitallappen gebunden. Die Ablenkung der Augen nach der entgegengesetzten Seite bleibt bei Rindenreizung stets constant, die Höhenablenkung kann aber wechseln. Die Augenbewegungen sind entweder isolirt oder mit Kopfdrehungen bezw. Lidbewegungen verknüpft; letztere können auch isolirt durch Rindenreizung nasalwärts vom sagittalen Ast des Sulcus praecentralis hervorgerufen werden. Das Centrum des Lidschlusses ist dicht hinter dem Querast des Sulcus praecentralis gelegen. Die grösste Erregbarkeit für Augenbewegungen besitzt die in der Nähe der Krümmung des Sulcus praecentralis gelegene Partie, dann folgt der Occipitallappen und schliesslich der Gyrus angularis. Die Erregbarkeit dieser Centren ist von einander unabhängig, da sie für jeden nach Ablösung der anderen fortbesteht.

Die bei cortikaler Reizung eintretenden Augenbewegungen sind vorzugsweise durch Contraktion der betreffenden Muskeln bedingt und hängen, wie Durchschneidungen zeigen, nur in untergeordneter Weise von Entspannung der antagonistischen Muskeln ab. Die vertikale Ablenkung der Augen wird durch Excision der die seitlichen Bewegungen ausführenden Muskeln nicht erhöht.

Nach Exstirpation der Centren treten nur ganz vorübergehende Ausfallserscheinungen in den Augenbewegungen auf.

Es giebt demnach beim Affen keine cortikalen Centren für bestimmte Augenmuskeln, sondern nur für zusammengesetzte Augenbewegungen. Durch die fehlenden Ausfallserscheinungen nach Exstipationsversuchen wird die Annahme eines subcortikalen Mechanismus für Stellung und Beweglichkeit der Augen beim Affen nahe gelegt, dem gegenüber die cortikale Innervation nur eine untergeordnete Rolle spielt.

G. Abelsdorff.

K. Mayr, Otitis media purulenta und Malaria. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1909, No. 6.

Bei dem 21jährigen, wegen chronischer Mittelohreiterung radikal operirten Patienten, traten plötzlich Schüttelfröste und Temperaturen bis zu 41° auf, ohne dass eine septische Thrombosirung des Sinus nachzuweisen war. Bei der Untersuchung des Blutes fanden sich typische Malaria-Plasmodien vom Tertiärtypus. Heilung durch energische Chininbehandlung.

Schwabach.

Levinger, Meningitis cerebrospinalis epidemica und Mittelohreiterung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 59, H. 1.

Bei einem 6jährigen Knaben trat im Anschluss an akute Mittelohrentzündung eine Meningitis auf, die zunächst als eine otogene aufgefasst



wurde. Trotz wiederholten operativen Eingriffen (Aufmeisselung des Processus mastoideus, Freilegung des Sinus und des Bulbus) erfolgte der Exitus letalis. Dass es sich um eine Meningitis cerebrospinalis gehandelt hatte, wurde erst durch die vor der letzten Operation vorgenommene Lumbalpunktion (Nachweis von Weichselbaum'schen Meningokokken) festgestellt. Frühere Punktionen hatten keinen positiven Befund ergeben.

Schwabach.

Libman and Celler, The importance of blood cultures in the study of infections of otitic origin. The americ. journ. of the med. sciences 1909, Sept.

Die bakteriologische Untersuchung des Blutes bei Mittelohreiterungen ist für die Diagnose und Therapie wichtig. In 80 pCt. der positiven Befunde fanden die Verff. Streptococcus, in den übrigen Bacillus mucosus und Pneumococcus. Der positive Befund nach Eröffnung des Warzenfortsatzes beweist, wenn irgend ein anderer Infektionsherd auszuschliessen ist, das Vorhandensein einer Sinusthrombose. Dieser Beweis ist in Fällen geführt worden, bei denen die klinischen Zeichen der Thrombose völlig fehlten. Ist der Sinus eröffnet und der Thrombus entfernt, so giebt das Fortbestehen der Bakteriämie die Indikation zur Jugularisunterbindung. Nach diesem Eingriff verschwinden die Streptokokken fast immer aus dem Blute. Eine seltene Ausnahme bilden die Fälle, in denen sich eine akute Endocarditis entwickelt hat. In klinisch zweifelhaften Fällen, wo die Anamnese fehlt und alte Mittelohreiterung besteht, kann die Blutuntersuchung differentialdiagnostisch den Ausschlag geben, wie durch Beispiele illustrirt wird, die als Typhus, Malaria etc. imponirten. Ein negativer Befund ist bei Thrombose ausserordentlich selten, er schliesst eine akute Endocarditis vollkommen aus. Verschwinden die Steptokokken nach der Jugularisunterbindung aus dem Blute, so beweist das, dass die Allgemeininfektion zu Ende ist.

Sturmann.

Elliot, An acute pneumococcus infection of the pharynx. Brit. med. journ. 1909, June 20.

Verf. beobachtetete während einer heftig auftretenden Epidemie von Pneumonie verschiedene Fälle von Angina mit starker Schwellung der Schleimhaut und der submaxillaren Lymphdrüsen bei hohem Fieber. Die Untersuchung der Abstriche der Schleimhaut ergab den Pneumococcus in Reincultur. Der Verlauf war günstig; spontan und unter lokaler Anwendung schwacher Sublimatlösungen verschwanden Fieber und Entzündung während die Drüsenschwellungen noch länger anhielten.

W. Lublinski.

Semon, A case of pneumococcus invasion of the throat upon which laryngeal and pulmonary tuberculosis supervened. Brit. med. journ. 1909, June 26.

Es handelt sich um einen Arzt, der mit einem kleinen oberflächlichen Geschwür der Rachenschleimhaut erkrankte, das, abgesehen von kleinen



Schluckbeschwerden, keine Symptome machte. Kein Fieber, keine Lymphdrüsenschwellung. Es fanden sich Pneumokokken im Geschwürsgrund. Einige Zeit danach zeigten sich im Kehlkopfeingang Schwellungen und Geschwüre, die durch den Befund von Tuberkelbacillen als tuberkulös gekennzeichnet waren. Diese Ulcerationen schritten weiter fort, während die des Rachens heilten, wie Verf. annimmt auf Injektion von Pneumokokkenvaccine. Der Kranke erlag einem Lungenleiden, von dem es nicht sicher ist, ob es dem Pneumococcus oder dem Tuberkelbacillus seinen Ursprung verdankt. Die Verschlimmerung seines Leidens schob der Kranke auf die Pneumokokkenvaccine. Therapeutisch erwiesen sich Einblasung von Anästhesin lokal als besonders wirksam.

W. Lublinski.

Kalähne und **Strunk**, Ein neues Verfahren der Wohnungsdesinfektion mittelst Formaldehyd (Paraform - Permanganatverfahren). Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1909, H. 19.

Bisher war in der Literatur die Ansicht vertreten, dass es nicht möglich sei, aus einem Gemisch von käuflichem Paraform und Kaliumpermanganat unter Zusatz von Wasser Formaldehydgas zu entwickeln. Der Grund für das Nichteintreten einer Reaktion zwischen den genannten Chemikalien liegt nach den Untersuchungen der Verff. darin, dass das gewöhnliche Paraform des Handels geringe Mengen von Säuren enthält. Macht man diese Säuren durch Zusatz von Alkalien (1 pCt. kalcinirter Soda) unschädlich, so tritt die Reaktion innerhalb kurzer Zeit ein. Auf diesem Princip beruht das neue Paraform-Permanganatverfahren der Verff. Sie fanden, dass das Verhältnis von 1 Teil Paraform : $2^1/_2$ Teilen Permanganat und 3 Teilen Wasser für die Praxis das günstigste ist. Bei Verwendung von 10 g Paraform pro Cubikmeter Raum wurden 4,49 g Formaldehyd und 21,5 g Wasser verdampft. Mit diesem Mischungsverhältnis angestellte Desinfektionsversuche ergaben die gleichen Erfolge wie mit dem Flügge'schen Breslauer Apparat. Die bisher nur zu Versuchszwecken weiter gegebenen Packungen des neuen Verfahrens sind mit genauen Gebrauchsvorschriften versehen. Der Inhalt einer Packung für 40 cbm Raum besteht aus 400 g Paraform + 1 pCt. kalcinirter Soda einerseits und 1000 g Kaliumpermanganat in mittelgrossen Krystallen andererseits. Das Entwickelungsgefäss, welches aus Eisen bezw. Emaille bestehen muss, soll für je 7 cbm Raum 1 Liter messen. Die für das Verfahren zu verwendenden Chemikalien sind fast unbegrenzt haltbar und können auf lange Zeit vorrätig gehalten werden. Eine Feuersgefahr besteht beim Eintritt der Reaktion nicht. Als besondere Vorzüge des Verfahrens sind hervorzuheben, dass die Ausgiebigkeit der Formaldehydentwickelung etwa doppelt so gross, und die Wasserverdampfung etwa $1^1/_2$mal so gross ist als beim Autan. Die zur Verwendung gelangenden Gefässe (Kochtöpfe, Emaillewaschschüsseln) sind überall leicht zu beschaffen und können kleiner sein als bei allen anderen Verfahren. Die Materialien für die Reaktion sind leicht zu transportiren, weil sie fest bezw. pulverförmig sind. Die Entwickelung des Formaldehydgases erfolgt



nach dem Wasserzusatz nicht sofort, sondern etwa erst nach 1 Minute, so dass die Durchmischung mit Sorgfalt ausgeführt werden kann.

K. Kutscher.

Nichols and Andrews, The traitement of asiatic cholera, during the recent epidemic. The philippine journ. of sciences 1909, April.

Die Autoren hatten während der letzten Epidemie ein grosses Material zu ihrer Beobachtung. Nach diesem sind Kinder unter 10 Jahren besonders der Erkrankung ausgesetzt. In dem Symptomencomplex unterscheiden sie: den Collaps und die Urämie. Intravenöse Kochsalzinjektionen helfen beim Collaps in über 80 pCt., aber die Hälfte von denen, welche den Collaps überleben, erkranken noch an Urämiesymptomen, und fast $^1/_3$ stirbt dann an dieser Complikation. Die Collapsmortalität wird also durch intravenöse Kochsalzinjektionen sehr herabgesetzt. Je öfter aber nun infolge der Behandlung der Patient den Collaps überlebt, um so wichtiger wird die Behandlung der Urämie, welche bisher leider nicht sehr erfolgreich ist. Aus der Diskussion sind besonders die Bemerkungen von TEAGUE hervorzuheben, der über die Ursachen der Diarrhöen bei Cholera sprach. Er berichtet über Versuche, die er gemeinsam mit STRONG ausgeführt hat. Er sieht die Ursache der Diarrhöen in einer mechanischen Reizung der Nervenenden durch die beweglichen Vibrionen und ferner in einer peripheren und centralen Giftwirkung, vor allem aus dem Grunde, weil intravenöse Injektionen der Bakterien ebenfalls Diarrhöen hervorrufen.

Wolff-Eisner.

Gaulthier, L'autosérotherapie de la pleurésie sérofibrineuse. Bullet. génér. de thérapeut. 1909, Sept.

Unter Autoserotherapie versteht man die Entnahme einer kleinen Menge Pleuraflüssigkeit und die subcutane Injektion derselben (3—5 ccm). Schon 1891 hatte NETTER und 1899 BRETON Ascites und Pleuraflüssigkeit von Tuberkulösen subcutan injicirt und eine der Tuberkulinreaktion analoge Reaktion erhalten, welche die Autoren ganz richtig schon darauf zurückführten, dass in einem Exsudat ebenso Produkte des Tuberkelbacillus, also Tuberkulin, enthalten sein müsse, wie in einer Cultur des Tuberkelbacillus.

Die Autoserotherapie wirkt besonders durch Anregung der Diurese. Häufig hat man auch vom Moment der Injektion an eine Verminderung des Exsudats wahrgenommen. Der Autor bespricht dann die verschiedenen Möglichkeiten zur Erklärung der therapeutischen Wirkung. Eine Temperatursteigerung tritt nur bei tuberkulöser Pleuritis nach der Injektion auf, so dass dieses Ergebnic der Injektion noch diagnostische Bedeutung hat.

Wolff-Eisner.

Weyert, Trionalvergiftung. Med. Klinik 1909, No. 34.

Ein 29jähriger Mann, von väterlicher Seite her geistig belastet, wegen frischer Lues in Behandlung, erhielt 2 g Trional und erkrankte danach an einer mehrere Stunden anhaltenden Psychose, charakterisirt



durch traumhafte Benommenheit, Verwirrtheit, Amnesie. Nach mehrstündigem Schlaf vollkommenes Schwinden aller Erscheinungen. Der Patient erhielt experimenti causa noch einmal die gleiche Trionaldosis und erkrankte in derselben Weise. Als Nachwirkungen waren Kopfschmerzen, Benommenheit, Abgeschlagenheit und Uebelkeit zu verzeichnen. Aus dem weiteren Verlauf ist hervorzuheben, dass Patient im Verlauf von $^3/_4$ Jahren an putrider Bronchitis und Gehirnabscess zu Grunde ging. Natürlich hatten diese Erkrankungen mit der Trionalvergiftung nichts zu tun. Während der Intoxikationsperiode war im Harn kein Hämatoporphyrin nachweisbar. H. Citron.

Bürgi, Pharmakologie des Broms und seiner Verbindungen. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1908, No. 21.

Verf. macht auf den scheinbaren Widerspruch aufmerksam, der darin liegt, dass wir den hochcomplicirten Verbindungen gegenüber mit unserem pharmakologischen Wissen weiter gekommen sind als anscheinend so einfachen Verbindungen gegenüber, wie sie die anorganischen Bromsalze darstellen. In der Tat hat es fast den Anschein, als ob die Pharmaka um so einfacher wirken, je complicirter sie gebaut sind, während eine chemisch einfach gebaute Arznei weit mehr Chancen hat, mit allen möglichen Seiten des Organismus in Verbindung zu treten. Verf. glaubt, dass eine von ihm ausgearbeitete und viel benutzte Methode zur gesonderten Bestimmung des in organischer und anorganischer Form im Urin ausgeschiedenen Broms viel zur Klärung der Bromfragen beitragen werde. Aus seinen bisherigen Resultaten teilt er nur kurz mit, dass bei den untersuchten organischen Präparaten Bromokoll, Bromlecithin, Bromipin, Bromeigon, Eubornyl und verschiedenen anderen eine starke Ausscheidung von anorganischem Brom durch den Urin gefunden wurde. Besonders intensiv war dieselbe beim Bromeigon, bei dem alles Brom in anorganischer Form wiedererscheint, während beim Bromokoll und Bromipin teilweise Ausscheidung in anorganischer, teilweise in organischer Form stattfindet. Von besonderem Interesse sind auch Versuche über das Verhalten von Gehirn und Leberbrei gegen Bromkaliumlösungen, bei denen sich herausstellte, dass die Gehirnsubstanz mehr Brom gebunden hatte als die Leber.

H. Citron.

W. S. Thayer, Further observations on the third heart sound. The Archives of intern. med. 1909, Oct. 15.

Der dritte Herzton ist nach T. bei allen Menschen unter 40 Jahren in 65 pCt. zu hören. Man hört ihn beim Stehen, beim Liegen auf dem Rücken und deutlicher in der linken Seitenlage. Er ist ein normales Phänomen bei vielen jungen Individuen und entsteht wahrscheinlich durch eine plötzliche Dehnung der Mitralklappe infolge des ersten Einströmens des Blutes im Beginn der Diastole. Unter pathologischen Verhältnissen entsteht der dritte Herzton oft dann, wenn die Blutmenge, welche vom Vorhof in den Ventrikel einströmt, besonders gross ist, wenn die Diastole ungewöhnlich schnell verläuft. Am deutlichsten ist er bei Aorten- und



Mitralinsufficienz, ferner bei Combination von leichter Mitralstenose mit Insufficienz, ferner bei Verwachsungen des Pericards, Myocarditis und Dilatation des Ventrikels. Ein Galopprhythmus ist also nicht an und für sich ein pathologisches Zeichen. E. Aron.

P. Sterzing, Vergleichende Blutdruckmessungen mittelst der palpatorischen und auskultatorischen Methode. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 43.

Wird die Arterie mit der v. Recklinghausen'schen Manschette comprimirt, so entstehen Schädigungen der Arterie durch den Puls, welche am grössten werden, wenn der äussere Druck den Innendruck im Gefäss während der Diastole vollständig aufhebt. Dann treten im Arterienrohr grosse Druckschwankungen auf. Diese grossen Druckunterschiede verursachen peripherisch von der Umschnürung ein Tönen in der Arterie. Korotkow benutzte diese Erscheinung zuerst zur Blutdruckmessung. Man kann so den Minimal- und Maximaldruck feststellen. Verf. benutzte eine Manschette von 6 cm Breite. Man auskultirt mit einem Phonendoskope in der Ellenbeuge. Das erste Auftreten eines Tones zeigt den Maximaldruck an, schliesslich verschwindet der Ton, Minimaldruck. Die palpatorische Methode ist leicht auszuführen. Es giebt Fälle, wo die palpatorische Methode versagte, seltener die auskultatorische. Beide Methoden ergeben im allgemeinen gleichsinnige Resultate. St. führte eine grosse Reihe vergleichender Blutdruckmessungen bei den gleichen Personen an. Er empfiehlt nachdrücklichst die auskultatorische Methode, mit der sich relativ einfach der Minimaldruck bestimmen lässt, während er bei der palpatorischen Methode oft nur unsicher ist. Man erhält mit beiden Methoden ungleiche absolute Werte; sie fallen und steigen jedoch gleichsinnig. E. Aron.

Einhorn, Duodenal ulcers and its treatment. The americ. journ. of the med. sciences 1909, p. 162, Aug.

Durch die „Fadenprobe" des Verf.'s ist die Untersuchung auf Ulcus duodeni um ein Hülfsmittel bereichert worden, wie dies die folgenden Fälle erweisen:

I. 33jähriger Mann, leidet seit 8 Jahren an Gastralgie, die 2 bis 3 Stunden nach dem Essen auftritt, ferner an hochgradiger Verstopfung. Oktober 1908 erhebliches Bluterbrechen, im folgenden Monat Untersuchung, wobei kein Schmerzpunkt gefunden wurde und Hyperchlorhydrie bestand. Am nächsten Tage zeigte sich bei der „Duodenaleimeruntersuchung" eine rotbraune (blutige) Verfärbung des Fadens von 61. bis zum 62. cm.

II. 38jähriger Patient hatte seit 10 Jahren 1—2mal jährlich Anfälle von Schmerzen in der Magengegend mit Uebelkeit oder Erbrechen, die nach einigen Tagen, höchstens zwei Wochen vergingen. Während dieser Zeit klagte der Kranke 2—3 Stunden nach der Mahlzeit über Leibschmerzen, Herzklopfen und Aufstossen. Bei der Untersuchung fand sich



Ptose des Herzens, des Magens und der Leber, im Magensaft HCl +, kein Blut und eine geringe Schmerzhaftigkeit auf Druck in der Lebergegend. Der eingelegte Faden zeigte beim ersten Male braune Verfärbung am 66. cm, bei der zweiten Untersuchung eine solche zwischen dem 59. und 62 cm.

III. 40jähriger Arbeiter leidet seit 5 Jahren an anfallsweise auftretenden Leibbeschwerden, Verstopfung, Blähungen, die durch Natr. bicarb. gebessert werden konnten. Vor zwei Jahren Darmblutung, desgleichen ein Jahr später. Die Schmerzen traten immer 2—4 Stunden nach dem Essen auf. Im November 1908 neuer Anfall, wobei die Beschwerden bis zum Februar 1909 dauerten. Bei Palpation des Abdomens findet sich keine schmerzhafte Stelle. Im Magensaft kein Blut, ein 65 cm langer Faden ist zwischen dem 58. und 59. cm verfärbt.

IV. 53jähriger Patient, hatte vor 10 Jahren mehrere Tage heftige Leibschmerzen, denen nach einer Woche eine bald wieder verschwindende Gelbsucht folgte. Neue Anfälle nach zwei, dann nach vier Jahren, in den folgenden beiden Jahren Leibbeschwerden zwei Stunden nach der Mahlzeit und starke Gewichtsabnahme. Kein Blut im Magensaft. Fadenverfärbung zwischen dem 59. und 66 cm, später zwischen dem 55. und 61. cm. Besserung der Schmerzen nach Nahrungsaufnahme.

V. 34jähriger Mann litt vor 9 Jahren an Durchfall und Stuhldrang, gewöhnlich nach dem Essen, mit Schmerzen im Leib. Die Beschwerden besserten sich und traten dann nach 5 Jahren wieder auf und zwar zwei Stunden nach der Mahlzeit. Verfärbung des Fadens zwischen dem 61. und 66 cm, später am 65. cm.

VI. Fall anderwärts beschrieben.

In vier Fällen sprachen die Erscheinungen für Ulcus duodeni, nicht dagegen in den beiden anderen. Immer bestand Hyperchlorhydrie, die Schmerzen traten im Durchschnitt 2—3 Stunden nach der Mahlzeit auf und wurden durch Zufuhr von Speise geringer („Hungerschmerz"). In der Zwischenzeit bestand Wohlbefinden, der Stuhlgang war durchschnittlich angehalten, Druckschmerzhaftigkeit fehlte in fast allen Fällen.

Die Symptome wurden mit Ausnahme der Hämorrhagien sämtlich durch die Hyperchlorhydrie allein schon hervorgerufen. Befestigt wurde die Diagnose Ulcus duodeni erst durch den Blutnachweis am Faden zwischen dem 58. und 66. cm (von den Zähnen aus gerechnet).

Bezüglich der Behandlung, die nichts Neues enthält, vergleiche das Original. Im allgemeinen kommt es häufiger zur Operation als beim Ulcus ventriculi. Carl Rosenthal.

---

1) **E. Wieland,** Klinische Untersuchungen über Frührachitis. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 36.

2) **A. B. Marfan,** Sur le rachitisme congénital. Bullet. de la soc. de Péd. 1908, S. 241.

1) Verf. hat während eines Jahres sämtliche Neugeborene der Baseler Frauenklinik — ca. 1000 — auf Zeichen von Rachitis untersucht. In Uebereinstimmung mit Tschistowitsch und Escher bestreitet Verf., dass

ein rachitischer Rosenkranz beim Neugeborenen vorkommt. Ebensowenig beobachtete er Epiphysenauftreibungen in gewöhnlichem rachitischen Sinne. Dagegen giebt die Chondrodystrophia foetalis leicht zu Verwechslung mit angeborener Rachitis Anlass. Die angeborenen Verkrümmungen der langen Röhrenknochen zeigen ihre Nichtzugehörigkeit zur Rachitis dadurch, dass sie sich im Laufe einiger Wochen oder Monate ausgleichen. Die grösste Rolle in den Angaben über angeborene Rachitis spielt der Weichschädel. Aber dieser hat, wie der Verlauf zeigt, mit Rachitis nichts zu tun. Verf. fand unter seinem Material 182 Kinder mit angeborenem Weichschädel; 130 derselben konnte er bis zum Ende ihres 1. Lebensjahres beobachten. In der Mehrzahl dieser Fälle beschränkte sich die Erweichung — abweichend von der Elsässer'schen Craniotabes — auf symmetrisch gelegene Stellen der Scheitelbeine längs der Pfeilnaht auf der Scheitelhöhe zwischen den beiden Tubera parietalia. In 55 Fällen bildete sich der angeborene Weichschädel innerhalb der ersten Lebenswochen bezw. Lebensmonate zurück, ohne dass in der Regel an anderen Körperstellen Anzeichen von Rachitis auftraten. — Bei der zweiten Gruppe — 52 Kinder umfassend — wurde zwar auch der weiche Schädel innerhalb 6—8 Wochen nach der Geburt hart, dagegen setzte am Ende des ersten oder zu Beginn des zweiten Trimesters eine neue Erweichung am Schädel an den für rachitische Craniotabes typischen Stellen (Lambdanaht und deren Umgebung) ein, die sich mit anderweitigen unzweifelhaften Rachitissymptomen vergesellschaftete. — Die dritte Gruppe ist dadurch ausgezeichnet, dass die gewöhnliche Säuglingsrachitis schon in den ersten Lebenswochen ihren Anfang nahm. So kommt es, dass die frische rachitische Schädelerweichung sich zu der noch bestehenden congenitalen summirt. Als Folgen dieser Combination zweier ätiologisch verschiedener aber in gleicher Richtung wirksamer Erweichungsprocesse am nämlichen Schädel entsteht alsdann eine excessive, das übliche Mass überschreitende Schädelverdünnung, die ein Weiterumsichgreifen der congenital weichen Stellen vortäuscht. Auch der Umstand, dass die Kinder mit angeborenem Weichschädel späterhin nicht häufiger an Rachitis erkranken als gleichalterige ohne diese Schädelanomalie (ca. 70 pCt.) beweist, dass der angeborene Weichschädel nichts mit der Pathogenese der Rachitis zu tun hat. Klinisch lässt sich überhaupt — wie Verf. später ausführen will — Rachitis beim Neugeborenen nicht nachweisen; die Diagnose kann beim Neugeborenen höchstens eine histologische sein.

2) Im Anschluss an eine Demonstration von MÉRY und PARTURIER führt Verf. folgendes aus: M. und P. hatten ein 6 Wochen altes Kind vorgestellt, bei dem sie eine Combination von Achondroplasie mit congenitaler Rachitis diagnosticirt hatten. Verf. schliesst sich dieser Diagnose an, findet aber in dieser Combination nichts besonderes, da er bei allen Fällen von Achondroplasie zugleich Rachitis — ob angeborene oder erworbene, lässt er dahingestellt — gesehen hat. Aber es kommen auch unzweifelhafte Fälle typischer angeborener Rachitis vor. Verf. stimmt WIELAND darin zwar bei, dass der weitaus grösste Teil der angeborenen Weichschädel hart wird, ohne dass Zeichen von Rachitis auftreten. In



diesen Fällen handelt es sich lediglich um verzögerte Ossifikationen. Aber es giebt seltene Fälle — Verf. hat deren 4 gesehen —, wo bei Kindern im Alter unter 3 Wochen die Schädeldecke starke Verdünnungen aufweist, die an vielen Stellen bis zur Perforation gehen. In diesen Fällen besteht also echte Craniotabes. Dass die intrauterine Rachitis hauptsächlich die Scheitelhöhe befällt, die extrauterine vorwiegend die Gegend der Lambdanaht einnimmt, ist daraus zu erklären, dass in utero die Scheitelhöhe dem stärksten Druck ausgesetzt ist, nach der Geburt aber die Gegend des Occiput, wie Elsässer ausgeführt hat.

Stadthagen.

Pariser, Ueber constitutionelle Fettsucht. Med. Klinik 1909, No. 32 u. 33.

Neben der Mastfettsucht — der exogenen Fettsucht — besteht noch eine constitutionelle, endogene, die beruht auf abnormem Ablauf wichtiger Stoffwechselvorgänge und zwar im Sinne einer specifischen Erniedrigung der Leistungen des Protoplasmas, einer echten Verlangsamung des Stoffwechsels, wie sie sich bereits im frühen Kindesalter zeigen kann. Am meisten war man geneigt, die Sexualorgane als Stoffwechselregulatoren anzusprechen und in ihnen, resp. im Fortfall ihrer Funktionen, den ätiologischen Faktor, wenigstens für einen Teil der hierher gehörenden Fälle, zu sehen. Es kommt jedoch bei der endogenen Fettsucht nicht direkt auf das Fehlen der Funktion der Eierstöcke an, sondern auf den Fortfall der Fernwirkung der Ovarien auf die Funktion eines anderen, mit ihnen in inniger Beziehung stehenden Organes, der Schilddrüse, die als ein sekundäres Sexualorgan zu betrachten ist. Dementsprechend werden derartige Fälle durch Schilddrüsensubstanz prompt geheilt. Verf. verwendet die Schilddrüsentabletten von Merck à 0,1 g der Drüsensubstanz. Er beginnt für 3—4 Tage mit 1—2 Tabletten pro Tag, steigt dann für 8—10 auf 3 Tabletten, sinkt dann für 8 Tage auf 2 Tabletten, für weitere 5—8 Tage auf 1 Tablette und setzt dann ca. 8 Tage aus, worauf der Turnus von neuem beginnt. Sich etwa einstellende Accumulation wird am sichersten an einer Pulsbeschleunigung auf 100—110 erkannt.

Alkan.

---

1) **K. Wirth**, Tetanie bei Phosphorvergiftung. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 38.

2) **G. Saiz**, Beitrag zum Vorkommen und zur Behandlung der Tetanie. Ebenda.

1) W. beschreibt die Erscheinungen einer Tetanie nach Phosphorvergiftung bei einer Frau, die ausserdem eine latente Magendilatation hatte. Idiopathische Tetanie lag nicht vor. Aehnliche Fälle von Phosphorintoxikation mit Tetanie sind von Ronte und Shansky beschrieben. In allen 3 Fällen handelt es sich um Frauen, die Phosphorzündhölzer genommen hatten; die Erkrankung trat erst nach 4—5 Tagen auf der Höhe der Intoxikation ein, zugleich mit ikterischer Färbung; sie schwand nach 3—12 Tagen und ging in völlige Heilung über.

2) S. berichtet über 9 Fälle von Tetanie in 4 Familien, in denen neuropathische Belastung vorhanden war. Die Krankheit befiel Mitglieder



einer räumlich getrennten Familie und hatte weder einen epidemischen noch endemischen Charakter; es handelte sich um Erwachsene (Bruder und Schwester, Mutter und Tochter u. s. w.). Nach S. handelt es sich hier um angeborene, familiäre, hereditäre Unterwertigkeit der Epithelkörper, Hypoplasie oder herabgesetzte Leistungsfähigkeit. Die erworbene und angeborene Insufficienz der Epithelkörper ist zu unterscheiden. Bloss einer der Patienten war geheilt, recidivirte aber später. In einem Falle konnte noch 20 Jahre nach Ablauf der Tetanie das Erb'sche Phänomen wahrgenommen werden. In zwei Fällen bildete sich eine Catarakt, doch bestand hier zugleich Nephritis. Drei Fälle wurden mit dem Parathyreoidin VASSALE's behandelt. Meist erzeugte dies Mittel Durchfälle, in zwei Fällen schienen nach Verabreichung von 3 Tabletten täglich die Krämpfe nachzulassen. Die objektiven Symptome wie die Parästhesien (Spannungs- und Steifigkeitsgefühle) wurden durch das Parathyreoidin nicht beseitigt.

S. Kalischer.

---

1) **H. Lundborg,** Ueber die sogenannte metatrophische Behandlungsmethode nach TOULOUSE RICHET gegen Epilepsie. Arch. f. Psych. etc. Bd. 44 (2 u. 3).

2) **Kellner,** Zur Behandlung der Epilepsie. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 25.

1) Verf. behandelte 35 Fälle (29 Männer und 15 Frauen) von Epilepsie mit der Toulouse-Richet'schen Methode. Sämtliche Fälle waren chronisch. Die Behandlungszeit dauerte im Mittel zwei Jahre. In 8 Fällen (22 pCt.) wurde ein zweifelhaftes Resultat erreicht, in 6 Fällen (18 pCt.) mehr weniger sichtliche Besserung; in 13 Fällen (37 pCt.) hat oder hätte die Behandlung besser abgebrochen werden müssen. Das Resultat war für die weiblichen Patienten weit schlechter als für die männlichen. In 7 Fällen (20 pCt.) trat der Tod während der Behandlung ein. Schuld an diesen schlechten Resultaten hat jedoch nicht die Methode selbst, sondern die falsche Handhabung derselben. Die Behandlung war zu schablonenmässig und zu streng und einseitig durchgeführt; auch waren die Bromdosen zu Beginn unvorsichtig hoch, so dass Bromismus und Intoxikationssymptome nicht selten waren. Nach TOULOUSE-RICHET reichen 2 g täglich meist aus. Mitunter sank das Körpergewicht sehr, was als ungünstiges Zeichen aufzufassen ist. Der metatrophische Bromismus setzt die Widerstandskraft des Körpers gegen Bakterien und andere schädliche Einflüsse herab. Digestionsstörungen kamen vor ebenso wie psychische Störungen und Gemütsveränderungen. Die Patienten wurden häufig gereizter und erregter oder bei torpiden Formen nahm die Langsamkeit zu. In anderen Fällen schwanden mit den Anfällen auch die postepileptischen psychischen Störungen. Die Methode ist nicht ungefährlich und ihre Handhabung nicht so einfach. Sie eignet sich nur für Krankenhäuser und Anstalten und erfordert grosse Aufmerksamkeit von Seiten des Arztes. Man soll nie zu scharf vorgehen und die Anfälle schnell oder sofort beseitigen wollen. Geeignet ist die Methode für die Fälle mit zahlreichen Anfällen ohne hervortretende psychische Störungen, ferner bei torpiden Formen mit nicht allzu ausgeprägtem Stupor. Contraindicirt ist die Me-

thode bei Fällen mit Organleiden (des Herzens, Lungen, Nieren), bei Complikationen mit Hysterie, bei erethischen Formen der Epilepsie und bei starkem Stupor. Ohne eine schablonenhafte unvorsichtige Anwendung kann die Methode von grossem Nutzen sein.

2) Der Verf. behandelte 146 Epileptiker mit der Opium-Bromkur; von 26 Patienten war der weitere Verlau nicht festzustellen. Von den 120 anderen Kranken, die bis zu 6 Jahren beobachtet sind, sind 33 frei von Krämpfen geworden und konnten zur Familie und zu ihrem Beruf zurückkehren. Die Opium-Bromkur ist nur unter den günstigen Bedingungen einer Heilstätte anzuraten. In vielen Fällen blieben die Anfälle nur 1 bis 2 Jahre fort; und vielleicht empfiehlt sich in solchen Fällen eine Wiederholung der Kur nach ca. 2 Jahren, auch wenn diese beiden Jahre ohne Anfälle verlaufen sind. Wichtig ist, dass nach der Opium-Bromkur Brom in Dosen von 6—9 g täglich weiter gegeben wird, was oft nicht streng genug durchgeführt wird.

S. Kalischer.

F. A. Philippi, Eucerin, eine moderne vorzügliche Salbengrundlage. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 35.

Eucerin ist Vaselin, das durch Zusatz eines von Lifschütz bei der Verseifung von Wollfett gewonnenen Körpers (Alkohol IIc) eine wesentliche Modifikation und namentlich eine enorme Steigerung seiner Wasseraufnahmefähigkeit erfahren hat. Es eignet sich deshalb ganz ausgezeichnet zur Herstellung von Kühlsalben und Kühlpasten; mit gleichen Teilen Rosenwasser giebt es ein vorzügliches Coldcream. Aber auch für sich allein oder mit verschiedenen medikamentösen Zusätzen bildet das geruchlose, schneeweisse, äusserst geschmeidige und sehr haltbare Eucerin eine im Gebrauch höchst haltbare Salbenmasse, die Verf. z. B. bei Ichthyasis, bei Ekzemen u. s. w. mit bestem Erfolge verwendet hat.

H. Müller.

V. Hecht und M. Wilenko, Ueber die Untersuchung der Spirochaete pallida mit dem Tuschverfahren. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 26.

Als die Methode des praktischen Arztes zum Nachweis der Spirochaete pallida bezeichnen die Verff. wegen seiner Einfachheit das von Bursi angegebene Tuschverfahren. Es wird ein Tröpfchen der entsprechend verdünnten zu untersuchenden Flüssigkeit mit einem Tröpfchen flüssiger chinesischer Tusche mittelst einer Oese auf einen Objektträger möglichst schnell und gleichmässig verstrichen. Das Präparat trocknet sofort an der Luft ein und ist so in kaum einer halben Minute zur Betrachtung mit der Immersionslinse fertig; die Spirochaeten und corpuskulären Elemente erscheinen hell aufleuchtend auf dem dunklen Grunde.

H. Müller.

Forkol, Ein Fall von einseitiger ascendirender Tuberkulose im Urogenitalapparat. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 39.

Der vom Verf. mitgeteilte Sektionsbefund bildet eine Bestätigung des



von Baumgarten experimentell bewiesenen und allgemein aufgestellten Satzes, dass sich die Tuberkulose des Urogenitalsystems nur bei Behinderung des physiologischen Sekretstromes gegen die Richtung dieses, d. h. ascendirend ausbreitet, bei unbehindertem Harnabfluss nur descendirend weiter schreitet. Bei einem 36jährigen Manne mit ausgedehnter Lungen- und Kehlkopfphthisis fand sich eine ausschliesslich linksseitige Erkrankung des Urogenitalapparates. Nierenbecken und Ureter waren links bis kurz zur Einmündungsstelle des Ureters in die Blase erheblich dilatirt, die Schleimhaut in eine dicke käsige Masse verwandelt. In der Nierensubstanz fanden sich von den Papillen aufsteigend streifige, gelblich-eitrige Herde, die nur an einigen Stellen die Rinde erreichten, so dass ein der ascendirenden eitrigen Pyelonephritis analoges Bild entstand. Harnblase, Urethra und Nebenhoden sowie das linke Vas deferens zeigten schwere tuberkulöse Veränderungen, die Prostata war in ihrem linken Lappen fast ganz, im rechten teilweise käsig verwandelt. Die linke Samenblase zeigte käsigen Inhalt und eine stark verdickte, fibröse, harte Wand. Hier war es zu schwieligen Verwachsungen mit der hinteren Harnblasenwand gekommen, gerade im Gebiete der Mündung des Ureters, dessen Lumen an der entsprechenden Stelle stark stenosirt war. Hier lag also die Ursache der Ascension, das Abflusshindernis, das zuerst zu Hydronephrose führte und weiterhin die Infektion der Niere ermöglichte.

B. Marcuse.

E. Falk, Amenyl, ein neues Emenagogum. Therapeut. Monatsh. 1909, November.

F. hat die physiologischen Wirkungen eines von Freund und Heim dargestellten Präparates — es stellt ein Derivat des in der Wurzel von Hydrastis Canadensis enthaltenen Alkaloides Hydrastin dar, ist seiner chemischen Constitution nach ein Methylhydrastimid und kommt unter dem Namen Amenyl in den Handel — an einer grösseren Zahl einschlägiger Fälle ausprobirt und dabei zum Teil gute Erfolge erzielt. Er sieht in dem Amenyl, von dem er gewöhnlich zweimal täglich eine Tablette (à 0,05) verordnet, ein Mittel, das in geeigneten Fällen von funktioneller Amenorrhöe günstige Wirkung ausübt, und das besonders bei den in den Entwickelungsjahren auftretenden Menstruationsstörungen und bei Virgines, bei denen eine lokale Therapie contraindicirt ist, erfolgreich wirkt, das hingegen erfolglos ist bei schweren, durch Erkrankung der Genitalorgane erzeugten Menstruationsstörungen und ebenfalls bei dem vorzeitigen Aufhören der Menstruation im Climacterium. Seine Wirksamkeit verdankt Amenyl seiner Eigenschaft, den Blutdruck infolge der Gefässerschlaffung herabzusetzen, daher dürfte seine erfolgreiche Anwendung sich keineswegs auf die Menstruationsstörungen beschränken. Vor allem wird es auch bei arteriosklerotischen Processen mit gespanntem Puls und hohem Blutdruck zu versuchen sein.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. – Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1910. **22. Januar.** **No. 4.**





Poliomyelitis auf Affen. — Leduc, Einführung von Salicylsäure durch Kataphorese. — Kron, Folgen der Verletzung des N. lingualis. — Lang, Finger, Zur Behandlung des Lupus. — Rosenthal, Heisswasserbehandlung in der Dermatologie. — Macky, Ueber Bewegungs- und Befestigungsapparate des Uterus. — Veit, Behandlung der Placenta praevia.

D. G. Reid, A hernia of the adipose capsule of the kidney. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLIII, p. IV.

Zur Seite des Pericards beobachtete Verf. einen „Tumor", der in die Basis der linken Lunge hineinragte und von Pleura diaphragmatica bekleidet war. Er lag dicht neben Aorta und Oesophagus, von denen er ebenso wie vom Pericard durch eine dünne Schicht Lungengewebe getrennt war. Durch ein rundes Loch im Zwerchfell trat in Form einer irreponiblen Hernie das oberste Ende der Nierenfettkapsel hindurch, das den Inhalt des Tumors bildete. Poll.

---

1) **Ch. Bradley,** A contribution to the morphology and development of the mammalian liver. Journ. of anat. and physiol. 1908, Vol. 43, p. 1.
2) **E. Barclay-Smith,** A liver exhibiting multiple anomalies. Ibidem. p. 4.

1) Es ist jetzt allgemein zugegeben, dass die sogenannten Leberlappen nur willkürliche Einteilungen zur bequemeren Beschreibung sind, einen vergleichend morphologischen Wert aber nicht haben. Ein solcher ist nur embryologisch abzuleiten. Verf. hat wesentlich an Schweineembryonen die Entwickelung der Lebervenen verfolgt, und ausserdem noch einige Stadien anderer Säugetiere angesehen (Igel, Kalb etc.). Er kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu folgenden Ergebnissen. Die Fissura umbilicalis des Menschen und der Säugetiere im allgemeinen ist keine echte Fissur. Sie tritt erst spät auf und kann beim Erwachsenen verstreichen. Ihr Vorkommen hängt vom Auftreten der linken Vena umbilicalis ab. Wenn die rechte ebenso persistiren würde, dann entständen zwei Fissuren und die irrige Auffassung, sie als Teilungslinien der Leber zu betrachten, läge dann auf der Hand. Die Säugetierleber besteht im wesentlichen aus drei Lappen, einem centralen und zwei seitlichen. Die übliche Einteilung des Lobus centralis in zwei durch die Fissura umbilicalis ist nicht von grundlegender Bedeutung. Der Lobus caudatus und der Lobus Spigelii sind lediglich Anhängsel und Vorgänge des rechten Leberlappens. Wollte man ihren morphologischen Wert richtig bezeichnen, so müsste man sie Processus caudatus und Processus omentalis oder papillaris nennen. Die alte Einteilung von Flexner wäre nach embryologischen Gesichtspunkten folgendermassen zu modificiren:

Lobus centralis	Lobulus dexter Lobulus sinister
Lobus lateralis dexter	Pars principalis (mainpart) Processus caudatus Processus omentalis s. papillaris.
Lobus lateralis sinister.	

Die drei Hauptlappen entwickeln sich nicht nur unabhängig von einander: sie entstehen auch im Zusammenhange mit verschiedenen



Venen. Lobus dexter und Lobus sinister lateralis entwickeln sich längs des Laufes der rechten und linken V. omphalo-mesenterica. Rechte und linke Vena hepatica sind primär mit dem rechten und linken Lappen verknüpft. Die Venae hepaticae des Lobus centralis entstehen später. Was immer die Ursache oder die Ursachen der Lappenbildung in der Leber sein mag, jedenfalls haben wir noch keine befriedigende Verknüpfung von Ursache und Tatsache. Die Frage wird noch durch die Möglichkeit complicirt, dass den Fissuren mesenchymale Cysten voraufgehen, die die Lappen zu einer sehr frühen Periode der Entwickelung trennen. Die Gegenwart solcher Cysten ist beim Schwein und beim Igel nachgewiesen.

2) Bei einer männlichen Leiche von 21 Jahren fanden sich folgende Anomalien der Leber vor: Beträchtliche coronale Verlängerung, wesentlich durch die Grösse des linken Lappens bedingt, der bis zur Milz reicht und dort an der Berührungsstelle eine Facette besitzt, ein relativ grosser Lobus caudatus, den eine tiefe Furche teilweise vom rechten Lappen absetzt. Eine tiefe Grube im Lobus Spigelii, Verlagerung der Gallenblase nach links von der Fissura umbilicalis. Tiefe anormale Furchen am rechten und linken Lappen. Eine Peritonealfalte, die sich von der Unterseite des linken Lappen abhebt. — Viele dieser Eigentümlichkeiten erklären sich aus Erhaltung fötaler Zustände. Die Verlagerung der Gallenblase mag durch eine Missbildung des Anlagedivertikels zustande gekommen sein. Trotzdem sind die Fissura cystica und die Fossa cystica an normaler Stelle erhalten. Poll.

C. J. Patten, External features of an early human embryo with a distended amnion. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLIII, p. III.

Verf. beschreibt einen 5 mm langen menschlichen Embryo, der sich durch übermässige Ausdehnung seines Amnions — 3,2 × 2,2 cm auszeichnete. Der Bauchstiel war kurz und zart, ebenso wie der Dottersack. Einzelne Charaktere — Vorhandensein von nur zwei Kiemenspalten, der gerade abwärts gerichtete Schwanz, die Weite des Dottersackhalses und des Bauchstieles — stimmen mit weit früheren Entwickelungsstadien, als der Länge des Embryos entspricht. Andere Züge weisen wieder auf höheres Alter hin: der gerundete Kopf, die beträchtliche Grösse der Augenblase, die ersten Extremitätenhöcker. Verf. erblickt in diesem Embryo ein interessantes Belegstück für die Variabilität in der Ausbildung der äusseren Körperformen beim menschlichen Embryo. Poll.

H. Schur, Ueber eine neue Reaktion im Harn. Wiener klin. Wochenschrift 1909, No. 46.

SCH. beschreibt eine neue, wohl auf Adrenalin zu beziehende Reaktion im Harn. Sie besteht in einer Rotfärbung auf Zusatz von Jodtinktur zum Harn. Mit Jodtinktur giebt eine Lösung von Adrenalin in physiologischer Kochsalzlösung von 1 : 1,500000 noch die Rotfärbung, im Harn ist sie bei Adrenalinzusatz von 1 : 200000 noch positiv. Häufig findet man normale Harne, die ohne Adrenalinzusatz mit Jod rot werden. — Am deutlichsten ist die Reaktion bei maximalem, gerade genügendem Jodzusatz, war ein Ueberschuss zugesetzt, so muss er durch Ausschüttelung

mit Aether entfernt werden. — Kein sonstiger in Betracht kommender Harnbestandteil giebt die Reaktion, auch kein Harnfarbstoff. Auch nach Ausschütteln mit Aether kann die Reaktion im Harn noch auftreten. Harne, die Schur'sche Reaktion geben, geben auch die Fränkel-Allers'sche Reaktion. — Auch zum Blut gefügtes Adrenalin kann man nach Enteiweissung desselben mit der Jodprobe nachweisen. A. Loewy.

D. Fuchs, Ueber den Einfluss grosser Blutverluste auf den Eiweiss- und Energieumsatz. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 130, S. 156.

F. berichtet nach Besprechung der vorliegenden Literatur über fünf an Hunden angestellte Versuchsreihen. Er findet, dass es zunächst nach den vorgenommenen Aderlässen zu einem vermehrten Eiweisszerfall kommen kann (in drei der fünf Versuchsreihen), und zwar am ersten oder zweiten oder an diesen beiden Tagen. In allen Versuchen (in zweien sofort, in dreien nach der primären Steigerung der Stickstoffausscheidung) trat eine Stickstoffretention ein, so dass nicht die vermehrte, vielmehr die verminderte Stickstoffausscheidung als die charakteristische Veränderung im Eiweissstoffwechsel nach grossen Blutverlusten betrachtet werden muss. — Die Verwertung der chemischen Energie der Nahrung war nicht beeinträchtigt, ihr physiologischer Nutzeffekt war normal. Dabei kam es zu einer Steigerung des calorischen Quotienten des Harns, also zu einer weniger vollständigen Oxydation der Zerfallsprodukte des Stoffwechsels. Allerdings waren diese Aenderungen des Umsatzes nicht hochgradig genug, um in einer Aenderung des Nutzwertes der Nahrung sich zu offenbaren. A. Loewy.

F. Tangl. Zur Kenntnis des Stoff- und Energieumsatzes holometaboler Insekten während der Metamorphose. (VI. Beitrag zur Energetik der Ontogenese). Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 130, S. 1.

T. hat seine Untersuchungen an einer kleinen Cadaverfliege — Ophyra cadaverina — ausgeführt. Sie bilden eine Erweiterung der von Weinland an Calliphora angestellten, deren Ergebnisse in den meisten Punkten bestätigt werden. T. hat auch den Stoff- und Energieumsatz an den nicht mehr fressenden Larven vor der Einpuppung ermittelt und im Puppenstadium calorimetrische Messungen durchgeführt. Auch wurden Hungerversuche an den ausgeschlüpften Fliegen angestellt. Wie in den voraufgehenden Untersuchungen wurde auch hier die Zusammensetzung und der Energiegehalt der Tiere am Beginn und am Ende der einzelnen Perioden festgestellt. Die Differenz des letzteren giebt die sog. Entwickelungsarbeit an, d. h. die Menge jener chemischen Energie, die in Wärme verwandelt wurde; die chemischen Analysen geben über die Aenderungen im stofflichen Bestande Aufschluss. — Indem wegen aller Einzelheiten auf das Original verwiesen sei, sollen hier nur die Ergebnisse zusammengestellt werden.

Die Larven werden vor der Verpuppung und während deren Ausbildung allmählich wasserärmer; wenn auch die Verpuppung nicht bei einem bestimmten Wassergehalt einzutreten scheint, so scheint sie doch über 60 pCt. Wassergehalt nicht zu erfolgen. Der Puppeninhalt ist



rechten Tibia eine Verbiegung und Verkürzung des Beines um 10 cm eingetreten war, gelang es nach treppenförmiger Durchsägung des Femur in frontaler Richtung in einer Länge von 8 cm durch Nagelextension eine Verlängerung gegen früher um 8 cm zu erzielen.

Die Methode ist einfach und ohne erhebliche Schmerzen für den Patienten auszuführen. Immerhin ist sie bei allen ihren Vorzügen nicht ganz ungefährlich und kann zur Zeit noch nicht als das Normalverfahren für die Behandlung dislocirter Knochenbrüche empfohlen oder gar den praktischen Aerzten rückhaltlos übergeben werden. Sie bedarf genauester Controlle und Beobachtung. Sie ist deshalb nicht berufen, die bewährte Bardenheuer'sche Heftpflasterextension oder die anderen Extensionsverfahren zu verdrängen, sondern sollte als wertvolle Ergänzung für die Fälle reservirt bleiben, in denen die anderen Methoden aus irgend einem Grunde versagen oder versagt haben. A. bevorzugt den perforirenden Nagel oder Bohrer, weil er beiderseits auf die Corticalis gestützt den besten Wiederhalt giebt Die Nägel müssen in das distale Fragment eingeschlagen werden und zwar in die spongiöse Substanz an der Grenze der Epi- und Diaphyse. Je näher der Compacta, um so fester halten sie, je näher dem Gelenk, um so eher werden sie sich infolge der Druckatrophie lockern. Je weiter man vom Gelenk entfernt war, um so freier blieb dieses. Man kann die Nagelung in Aethernarkose, ebensogut aber auch in Lokalanästhesie vornehmen. Die Befestigung der Extensionsdrähte oder -Schnüre geschieht in den Rillen der Nägel. Beim perforirenden Nagel oder Bohrer muss man dann eine kleine Handhabe auf die Spitze aufschrauben. Zeitweise wurde die Belastung bis auf 50 Pfund gesteigert.

Joachimsthal.

Sudeck, Die Stellung des Aetherrausches unter den Methoden der Anästhesirung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 90, S. 289.

Es kann heute als Tatsache gelten, dass bei jeder Narkose vor dem Beginn der Excitation und rückwärts kurz vor dem völligen Erwachen eine vorübergehende Analgesie auch gegen die stärksten Reize eintritt und zwar in jedem Falle. Dieses Stadium benutzt S. für die Operation und gab ihm die Bezeichnung des „Aetherrausches". Es kommt zur erfolreichen Ausführung sehr auf die Technik an. Man kommt, wenn man sich durch langsames Tropfen bei tiefem und häufigem Atemholen „einschleicht", dann in rascher Folge weiter tropft, mit 20—25 g Aether aus. Wichtig ist die Erkennung des richtigen Moments der Analgesie; S. prüft sie mit der Spitze oder dem stumpfen Ende des Messers oder wartet den Augenblick ab, wo der Patient plötzlich mit den befohlenen tiefen Atemzügen aufhört. Als Anwendungsgebiet sind alle Operationen zu betrachten, die sich aus lokalen oder auch psychischen Gründen nicht mit lokaler Anästhesie ausführen lassen, dabei von einigermassen kurzer Dauer sind, so bei Zahnextraktionen, schmerzhaftem Verbandwechsel, bei Einrenkung von Knochenbrüchen.

Peltesohn.



Widmer, Beitrag zur Frage der Aetiologie der Hernien. Schweizer Correspondenzblatt, 1909, No. 19.

W. fand, dass die Hernien im ersten Lebensjahr am häufigsten, und hier wiederum in den ersten Monaten zahlreicher sind, als später. Die Hernien des ersten Kindesalters werden nicht mit auf die Welt gebracht, sondern entstehen in den ersten Lebensmonaten, und das Maximum trifft genau die Zeit, wo durch äussere Einflüsse die kindliche Bauchhöhle unter einem stärkeren Druck steht. W. spricht nun die Vermutung aus, dass diese äusseren Momente in der landesüblichen Art des Packens und Wickelns der Neugeborenen zu suchen ist. Daraus erklärt sich auch, dass ein grosser Teil der kindlichen Nabel- und Leistenhernien sich nach Aufhören dieses schädlichen Momentes spontan zurückbildet. Daher tritt W. in scharfen Worten gegen das Wickeln und für die lose Behandlung der Neugeborenen ein, sobald die Nabelschnur abgefallen ist.

Peltesohn.

---

v. Gschmeidler, Ueber die Radikaloperation der Schenkelhernien nach ROUX und ihre Resultate. Wiener klin. Wochenschr.

Verf. empfiehlt auf Grund der an der II. chirurgischen Klinik in Wien gemachten Erfahrungen das von ROUX angegebene Verfahren zur Radikaloperation der Schenkelhernien. Die Operation besteht darin, dass nach Abbindung des Bruchsackes eine wie ein Doppelhaken gebogene Knochenklammer durch das Lig. Pouparti in den Ramus horizontalis ossis pubis geschlagen wird, so dass der Schenkelkanal verschlossen wird. Auch nach Lockerung des Hakens erfüllt er noch seinen Zweck. Von 20 nachuntersuchten Patienten, die in dieser Weise operirt worden waren und bei denen mindestens ein halbes Jahr seit der Operation verflossen war, konnte bei 19 ein in jeden Beziehung befriedigendes Ergebnis festgestellt werden. Bei einer Patientin mit lockerem Nagel war trotzdem kein Recidiv vorhanden. Bei einer weiteren Patientin, die bereits zum dritten Male operirt wurde, trat ein kleines Recidiv ein. 6 weitere Patienten gaben Nachricht, dass ihre Hernie radikal geheilt blieb. Da die Operation ausserdem leicht durchführbar ist, so ist sie besonders denjenigen Chirurgen zu empfehlen, die ohne oder mit nur mangelhafter Assistenz operiren müssen.

Peltesohn.

W. Grüter, Untersuchungen über die von PROWAZEK bei Trachom gefundenen Körperchen und ihren diagnostischen Wert. Münchener med. Wochenschr. 1909. No. 38.

Die Untersuchungen G.'s erstreckten sich auf 50 Trachomkranke. Er machte Abstrichpräparate und benutzte die neue Giemsalösung. Von den untersuchten Trachomen boten 31 das Bild des frischen trachomatösen Katarrhs. Abgesehen von einem Patienten waren alle anderen unbehandelt; bei 21 derselben wurden Prowazek'sche Körperchen gefunden. Bei dem behandelten Trachom gab die Untersuchung das Epithels stets ein negatives Resultat. Bei 9 von den unbehandelten, klinisch unzweifelhaften Trachomkranken verlief die Untersuchung der abgeschabten Epithelien negativ. Dass in allen Fällen von Trachom, solange sie nicht behandelt



sind, stets Prowazekjsche Körperchen gefunden werden, ist eine bis jetzt noch nicht bewiesene Tatsache. Diese Frage kann nur durch systematische Massenuntersuchungen entschieden werden. Horstmann.

G. Abelsdorff und K. Wessely, Vergleichend-physiologische Untersuchungen über den Flüssigkeitswechsel des Auges in der Wirbeltierreihe. Arch. f. Augenheilk., LXIV. Ergänzungsheft, S. 15. I. Teil: Vögel.

Die Verff. stellten ihre Versuche am Auge der Taube, des Huhnes, verschiedener Eulen- und Falkenarten an. Sie stellten fest, dass die intraokularen Flüssigkeiten bei den Vögeln im normalen Zustande die gleiche Zusammensetzung wie beim Säugetierauge zeigen, nur ist die Glaskörperflüssigkeit leichter beweglich und entleerbar. Die Regeneration der Augenflüssigkeiten ist eine schnellere und ausgiebigere. An der Wiederherstellung der vorderen Kammer nimmt die Glaskörperflüssigkeit bei den Vögeln erheblich grösseren Anteil als bei den Säugetieren. Es beruht dies auf einer leichteren Communikation zwischen beiden Räumen und einer grossen Dehnbarkeit der Aderhaut. Die Beteiligung des Glaskörpers an der Neufüllung der Kammer nimmt durch seinen dabei erfolgenden Aufbruch mit der Zahl der Communikationsentleerungen ab, was in einem stufenweise zunehmenden Eiweissgehalt des Kammerinhaltes durch mehr und mehr zutretendes, neuabgesondertes Ciliarsekret seinen Ausdruck findet. Die Regeneration der direkt entleerten Glaskörperflüssigkeit erfolgt gleichfalls sehr schnell, aber ohne in Betracht kommende Vermehrung ihres Eiweissgehaltes. Eine in den Blutkreislauf eingeführte, diffusible Substanz, Fluoresceïn, tritt durch die Diffusion im normalen Auge aus der Irisvorderfläche, den Ciliarfortsätzen, dem Pekten und der Aderhautflüssigkeit in die Augenflüssigkeiten ein. Nach Kammerentleerungen sieht man den Farbstoff in erster Linie aus den Ciliarfortsätzen in vermehrter Menge austreten, Obwohl sich im Vergleich zum Säugetierauge anatomisch nur geringe Anhaltspunkte beim Vogelauge dafür erbringen lassen, dass der neugebildete eiweissreiche Humor aqueus aus den Ciliarfortsätzen austritt, so sind dieselben per exclusionem doch als dessen Quelle anzusprechen, da die Versuche bei Ausreissung der Iris ergeben haben, dass diese für die Produktion und Regeneration der Augenflüssigkeiten trotz ihres bei den Vögeln besonders grossen Gefässreichtums vollständig entbehrlich ist. An der Produktion der Glaskörperflüssigkeit nehmen die Ciliarfortsätze bei den Vögeln einen wesentlich geringeren Anteil, als bei den Säugetieren. Die Absonderung des Glaskörpers besorgt wesentlich das Pekten und die Aderhaut. Hauptsächlich ist es die letztere, da die Versuche der Pektenexstirpation dessen relative Entbehrlichheit erwiesen haben. Der wesentlichste Unterschied des intraocularen Flüssigkeitswechsels zwischen Säugetieren und Vögeln besteht darin, dass beim Vogelauge eine grössere Selbständigkeit in der Produktion des Kammerwassers einerseits und der Glaskörperflüssigkeit andererseits vorhanden ist, indem für erstere lediglich die Ciliarfortsätze, für letztere die Aderhaut und Pekten die Quelle darstellen. Wenn diese Trennung zwischen vorderem und hinterem Bulbus-



abschnitt auch nicht so weit geht, dass jegliche Beteiligung der Ciliarfortsätze an der Glaskörperbildung in Abrede zu stellen ist, so besteht doch jedenfalls im Vogelauge die Möglichkeit einer längere Zeit sich entweder auf den vorderen oder hinteren Abschnitt beschränkenden Phthise.

Horstmann.

Otto Schirmer, Ueber Römer's specifische Therapie des beginnenden Altersstars. Deutsche med. Wochenschr., 1909, No. 27.

Römer hat die Hypothese aufgestellt, der Altersstar entstehe durch die Einwirkung cytotoxischer Substanzen auf die Linsenzellen. Der reichliche Untergang von Körperzellen im alternden Organismus könne autocytotoxische Stoffe erzeugen, falls die Regulationsvorrichtungen des intermediären Stoffwechsels versagen, die für gewöhnlich die Bildung autocytotoxischer Substanzen verhindern. Diese Stoffe können aus dem Blut ins Kammerwasser dringen, falls die Vorrichtungen versagen, welche unter normalen Verhältnissen den Eintritt cytotoxischer Substanzen ins Kammerwasser unmöglich machen. Und es können schliesslich diese Stoffe in die Linse eindringen, falls sie hier Receptoren finden; sie können sich hier an den Zellen verankern und sie zum Zerfall bringen. Um diese cytotoxischen Stoffe abzufangen, ehe sie zur Linse gelangen, muss man Linseneiweiss mit seinem specifischen, auf diese Stoffe eingestellten Receptoren dem Organismus einverleiben und sie so in die Blutbahn bringen. Nach den Untersuchungen von S. gelangt aber das Linseneiweiss nicht als solches in das Blut und kann somit nicht die Römer'schen hypothetischen Autotoxine verankern und dadurch die Linse gegen ihre schädliche Wirkung schützen. Die Theorie der günstigen Wirkung der Linsenfütterung, die aus Römer's Hypothese über die Entstehung des Altersstars zu folgern wäre, findet in den Versuchen von S. keine Stütze.

Horstmann.

G. Levinsohn, Experimental-Untersuchungen über die Beziehungen des vorderen Vierhügels zum Pupillarreflex. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXII, 2, S. 367.

L. hat bei Affen und Kaninchen durch Exstirpationsversuche des Corpus quadrigem anter. inklusive der bis zur Basis des Aquaeductus Sylvii reichenden Haubenschichten eine Beeinflussung des Pupillarreflexes nicht feststellen können. Er kommt daher zu dem Schluss, dass wir gegenwärtig den Verlauf der centripetalen Pupillenfasern nur bis zum Corpus geniculat. ext. kennen und ihre Verknüpfung mit dem Oculomotoriuskern noch unbekannt ist.

G. Abelsdorff.

H. Braun, Otitis media als Frühsymptom und Teilerscheinung von Allgemeininfektion. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 59. Bd., 1. H.

Nach B. kann die Otitis media acuta als Teilerscheinung bei Allgemeininfektionen primär, verursacht durch den gleichen specifischen Krankheitserreger oder die von ihm erzeugten Produkte, auftreten und ist dann in eine Reihe zu stellen mit den anderen charakteristischen Lokalerscheinungen dieser Infektionen. Sie ist als solche meist leichter Natur, kann



aber durch Hinzutreten einer Mischinfektion auch den Charakter einer schweren Entzündung annehmen. Auch kann sie bei mangelnder Ausbildung anderer charakteristischer Symptome subjektiv und objektiv in den Vordergrund der Erscheinungen treten, so dass sie als Frühsymptom der Allgemeinerkrankung bezeichnet werden muss. Unter Umständen kann die akute Mittelohrentzündung die einzige lokale Manifestation der Allgemeinerkrankung bleiben. Manche Fälle von sogenannter genuiner Otitis dürften dennoch in Wirklichkeit nur Symptome eines Allgemeinleidens sein. Der Kontrast zwischen einem geringen Lokalbefunde am Ohr und schweren, andauernden Allgemeinerscheinungen, besonders hohem Fieber, müssen den Gedanken an das Zugrundeliegen eines Allgemeininfektes erwecken. Schwabach.

Oertel, Ueber ungewöhnliche otogene Abscesse. Charité-Annalen. XXXIII, S. 667.

Die von O. mitgeteilten 3 Fälle von otogenem Abscess sind durch ihre seltene Lokalisation bemerkenswert. Im ersten Falle handelt es sich um einen nach chronischer Mittelohreiterung aufgetretenen Tonsillarabscess, im zweiten um einen Senkungsabscess vor der Wirbelsäule im Anschluss an akute Mittelohreiterung, im dritten um einen Halsdrüsen- und Retropharyngealabscess nach subakuter, doppelseitiger Otitis media. Alle drei Fälle wurden durch Operation geheilt. Schwabach.

M. Brown, Ueber postoperative Labyrinthdegeneration. Arch. f. Ophthalm. 80. Bd., S. 106.

An einem Material von 62 einschlägigen Fällen sucht Verf. die Frage zu entscheiden, ob durch die Radikaloperation bei chronischer Mittelohreiterung oder im Laufe der Nachbehandlung Labyrinthveränderungen: Inaktivitätsatrophie, degenerative, chronische, nicht eitrige Labyrinthitis entstehen, oder, falls sie schon vor der Operation bestanden haben, eine besondere Verschlechterung aufweisen. Als Resultat seiner Untersuchungen ergab sich, dass in den meisten Fällen eine Verschlechterung der Hörschärfe nach der Totalaufmeisselung zu constatiren und eine postoperative Besserung nur zu erwarten ist in Fällen, in welchen vor der Operation die Hörschärfe bedeutend herabgesetzt war. Als Ursache der Hörverschlechterung ist, wie Verf. auf Grund der von Alexander vorgenommenen histologischen Untersuchungen annehmen zu müssen glaubt, ein mehr oder weniger indirekt durch das Trauma des operativen Eingriffes ausgelöster, degenerativer, nicht eitriger Process im Labyrinth anzusehen.

Schwabach.

Passow, Zur Kasuistik der objektiven Ohrgeräusche. Charité-Annalen. XXXIII. Jahrg., S. 659.

P.'s Fall betrifft eine 44jährige Frau, die seit 9 Jahren an sehr heftigem Ohrensausen (links) litt. Gehör beiderseits normal. Mit dem in den Gehörgang eingebrachten Hörschlauch hörte man ein lautes Blasen, synchron mit dem Puls, der leiseste Druck auf den Hals, etwa in der



Höhe der Abzweigung der Carotis externa unterdrückte das Geräusch (subjektiv und objektiv). Das sprach dafür, dass in der Carotis externa die Ursache des Sausens zu suchen sei; wahrscheinlich aber wär auch die Carotis interna erkrankt, da im Augenhintergrund Arterienpuls constatirt wurde, der ebenfalls bei Druck auf die Gegend der grossen Gefässe sistirte. Auf dem Röntgenbilde sah man deutlich die A. maxillaris int. und den Abgang der A. auricularis profunda, die nach oben hin sich spindelförmig erweitert; es handelt sich also um ein Aneurysma dieser Arterie. Nach Unterbindung der A. carotis ext. verschwand das Ohrensausen. Ob der Erfolg von Dauer gewesen wäre, muss unentschieden bleiben, da Pat. unter dem Einfluss psychischer Störung wenige Tage nach der Operation durch Selbstmord endete. Schwabach.

E. Jones, Preliminary observations on the association of slight abnormalities of the auricle with certain forms of deafness. The British med. journ. 1909, No. 2546.

Bildungsanomalien der Ohrmuschel und besonders des Ohrläppchens fand Verf. in 65 pCt. seiner Kranken. Während aber die Fälle von Cerumen, Rachenwucherungen, Nasenerkrankungen, Verlegung der Tuba Eustachii in der Mehrzahl normale Ohrmuscheln hatten, überwog die Zahl der anormalen bei weitem in den Fällen von chronischem Mittelohrkatarrh, Otosklerose und nervöser Taubheit. Dieses bemerkenswerte Resultat der Statistik ist wohl auf das gleichzeitige Vorhandensein von Bildungsstörungen am Gaumen, Nasopharynx, der Tube und Pauke zu beziehen. Sturmann.

Aronade, Der Schnupfen der Säuglinge und seine Complikationen. Therapeutische Monatshefte. Sept. 1909.

Verf. ist ebenfalls der Meinung, dass der Erkältung sich noch die Infektion hinzugesellen müsse, um eine echte Entzündung herbeizuführen. Am häufigsten findet man den Pneumococcus und den Mikrococcus catarrh., auch der Streptococcus und das Bact. coli fehlen nicht, ebenso der Diphtheriebacillus. Den Tuberkelbacillus hat Verf. bei skrophulösem Schnupfen nicht gefunden. Die häufigste Complikation des akuten Schnupfens ist die Otitis media. Auch eitrige Meningitis kann sich anschliessen. Als Folgezustand ist die grippale Erkrankung der oberen Luftwege und der Lungen aufzufassen; nicht selten ein pyämisches Nachfieber und PFEIFFER's Drüsenfieber. Der chronische Schnupfen ist häufig die Folge des akuten, besonders bei Adenoiden oder Staubinhalation, ebensó bei Lues, Tuberkulose und der exsudativen Diathese. Zu erwähnen ist noch der einseitige stinkende Ausfluss bei Fremdkörpern; die echte Ozaena ist nicht erwiesen. Die Therapie besteht beim akuten Schnupfen in Erregung einer starken Diaphorese durch heisse Einpackung und eventuell Aspirin ((0,2—0,5), lokal Watte mit Glycerin oder 2 pCt. Arg. nitr. in die Nase einzuführen oder Adrenalin-Wattetampons. Gute Ventilation, Zweizimmerbehandlung. Bei Diphtherie Injektion von 500—1000 I.-E.; gleichzeitig Anwendung der Pyocyanase. Bei Adenoiden Entfernung der Wuche-



rungen; bei Lues congenita Hydrarg. in Form der Immerwol'schen Injektionen (wöchentlich $^1/_{10}$ ccm Hydr. bichlor., 0,2 Natr. chlor., 0,2 Aq. dest. ad 10,0 intraglutäal 5—6 Injektionen). Lokal kann man Kalomel anwenden (2,0 ad 30,0 Sacch.). Bei Skrophulose die übliche Behandlung.

W. Lublinski.

J. Weinstein, Ueber die Bedeutung der Wassermann'schen Syphilisreaktion für die Rhino-Laryngologie. Deutsche med. Wochenschr., 1909, No. 39.

Auch für die Rhino-Laryngologie ist die Wassermann'sche Reaktion von grosser Bedeutung zur Aufhellung mancher dunkler Fälle. Ihr positiver Ausfall zeigt mit Sicherheit eine stattgehabte syphilitische Infektion an. Eine negative Reaktion ist zwar nicht vollkommen beweisend, spricht aber doch mit mehr als 90 pCt. gegen die Annahme einer Lues. Deshalb meint Verf., dass eine nur zur Stellung der Diagnose einzuleitende Kur unterbleiben könne. Jedenfalls ist in einem zweifelhaften Fall die Wassermann'sche Reaktion auszuführen. W. Lublinski.

Liebermann, Ueber Helgoland und Heufieber. Münchener med. Wochenschrift, 1909, No. 25.

Entgegen der Meinung, dass Helgoland ein fast sicher wirkendes Specifikum gegen Heufieber sei, macht Verf. darauf aufmerksam, dass die Erleichterung, die Helgoland bietet, eine längere Reise dahin nicht aufwiegt, denn einmal ist der grösste Teil des Oberlandes mit Gras bewachsen, das in dem Sommer der Anwesenheit des Verf. nicht vor der Blüte geschnitten war, dann aber herrschte daselbst in den letzten Jahren durchschnittiich an jedem zweiten Tage Landwind, der schwer mit Blütenstaub beladen sein muss, weil er über weite Strecken gestrichen ist, die hauptsächlich mit Getreide und Weidegras bestanden sind.

W. Lublinski.

Goltz, Die Fleischvernichtungs- und Verwertungsanstalt der Stadt Berlin in Rüdnitz bei Bernau i. M. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege. 1909, Bd. 41, H. 4.

Nachdem seitens des Fiskus beschlossen war, die alte fiskalische Abdeckerei eingehen zu lassen, hatte die Gemeinde Berlin für die Einrichtung einer neuen Anstalt Sorge zu tragen. Der Bau einer solchen wurde unter vollster Berücksichtigung aller neuzeitlichen hygienischen Ansprüche beschlossen und die neue, in Rüdnitz bei Bernau erbaute Anlage bereits am 1. Juni 1908 in Betrieb gesetzt. Zur Aufnahme der Kadaver und Confiskate sind zwei Sammelstellen in Berlin selbst errichtet, und zwar auf dem städtischen Viehhof und im Osten der Stadt in der Paul Heise-Strasse. Beide sind durch Eisenbahnanschluss mit der Stadtringbahn und durch diese über Station Gesundbrunnen mit der Berlin-Stettiner Bahn verbunden, von welcher ein Anschlussgleis bis zur Anstalt in Rüdnitz abzweigt. Die Kadaver werden in ganz aus Eisen hergestellten, zweiachsigen Eisenbahnwagen befördert. Die Vernichtungsanstalt in R. selbst zerfällt in zwei dem Bauprogramm entsprechend vollständig der Länge nach von einander

getrennte Teile, deren einer als die reine, deren anderer als die unreine Seite bezeichnet werden kann. Auf der unreinen Seite wird das angefahrene Material mit Hilfe von Flaschenzügen und Hängebahnen aus den Bahnwagen entleert, nach dem grossen Zerlegeraum gebracht und nach Abhäutung der Kadaver oder, falls diese nicht nötig, sofort in die Extraktoren (Apparate zur thermischen Verarbeitung) gefüllt. Die andere (reine) Seite des Hauptgebäudes ist zur Aufnahme der Extraktoren selbst und der dazu gehörigen Nebenapparate bestimmt. Durch diese Trennung soll die Verbreitung etwaiger Tierseuchen von Personen, die mit den Kadavern zu tun haben, auf die Arbeiter, welche mit diesen nicht in direkte Berührung kommen, vermieden werden. Den Arbeitern selbst sind hinreichende Räume zur Verfügung gestellt, um sich nach getaner Arbeit gründlich waschen, reinigen und baden zu können. Die Speisen werden in besonderen Raumen eingenommen. Für die Wäschebearbeitung ist eine besondere Dampfwaschanstalt vorgesehen. Um der Uebertragung ansteckender Krankheiten entgegenzuarbeiten, ist ferner für die mit Seuchen behafteten und als solche auf den Berliner Sammelstellen bereits tierärztlich kenntlich gemachten und in besonderen Wagen beförderten Kadaver ein gesonderter Zerlegeraum vorhanden. Die hier arbeitenden Leute müssen sich nach Erledigung ihrer Arbeiten jedesmal waschen, baden, sowie ihre Kleider desinficiren. Seuchenkranke Tiere werden nicht abgehäutet, sondern mit Haut und Haaren in die Vernichtungsapparate befördert. Die entleerten Eisenbahnwagen werden von den Leuten der unreinen Seite vor der Rücksendung nach der Sammelstelle gut gereinigt und desinficirt. Die Vernichtungsapparate selbst sind nach dem System der Firma Rudolf Hartmann-Berlin eingerichtet. Es sind zunächst acht Apparate mit je 50 Ctr. Fassungsvermögen aufgestellt. Das Arbeitsverfahren geschieht nach dem genannten System in doppelwandigen, liegenden Cylindern mit innerer Siebtrommel und abnehmbarem, grossen Deckel. Nach Füllung der Siebtrommel wird in den Innenraum des Dampfcylinders Dampf von etwa 4 Atmosphären Ueberdruck eingeleitet. Hierdurch wird das Fleisch in 4—5stündiger Arbeit bis zum vollständigen Zerfall zerkocht, während dessen zugleich Fett und Leimwasser austreten und in besonderen Nebenapparaten (Fettabscheider) gesammelt werden. Nach Beendigung der Durchdämpfung wird die in den Extraktoren noch verbleibende feuchte Fleisch- und Knochenmasse durch in den Aussenmantel der Trommel geführten Dampf unter gleichzeitiger beständiger Drehung der inneren Siebtrommel getrocknet und fein zu Tierkörpermehl vermahlen. Letzteres ist vollständig steril und dient als Futter für Schweine, Geflügel und Fische. Der ganze Bearbeitungsprocess nimmt etwa 9 Stunden in Anspruch. Das Fett wird ebenfalls steril gewonnen und fast ausschliesslich von Seifensiedereien verarbeitet. Die Häute gehen nach etwa vierwöchiger Salzung und Lagerung an Gerbereien, und der gewonnene Schichteleim wird für Bauzwecke verwandt. Die Wasserversorgung geschieht durch in ein Hochreservoir gepumptes Grundwasser. Die Abwässerbeseitigung erfolgt in einem geschlossenen Rohrsystem. Die aus dem Seuchen- und Desinfektionsraum stammenden Abwässer werden erst nach längerem Aufkochen in einem geschlossenen Gefäss abgeleitet. Aus

wasserreicher als die Hülle und die sich entwickelnde Fliege ist noch wasserreicher als die Puppe. Zugleich steigt während der Metamorphose bis zur Bildung der Fliege der Gehalt des Körpers an Asche und Stickstoff; der an organischer Substanz, Fett und chemischer Energie nimmt ab. Bemerkenswert bezüglich des Fettes ist, dass T. mittelst des Liebermann'schen Verseifungsverfahrens weniger Fett erhielt als mittelst Petrolätherextraktes. Die Verpuppung scheint nicht bei einem bestimmten Fettgehalt einzutreten. Der Fett- und Energiegehalt der Fliege ist bedeutend höher als der der Puppe, was daher rührt, dass mit der Puppenhülle eine fettarme und aschereiche Substanz ausgeschieden wird. — Die Aenderungen im Stickstoffgehalt sind äusserst gering: er steigt sehr wenig, um, infolge der Ausscheidung der stickstoffreichen Puppenhülle, in der Fliege wieder geringer zu sein. — Vor dem Einpuppen sinkt die Kohlensäureproduktion erheblich, um in den ersten Tagen des Puppenstandiums allmählich noch weiter zu sinken. In dieser Beziehung giebt es keine scharfe Grenze zwischen Larven- und Puppenstadium. In den letzten Tagen des Puppenstadiums steigt die Kohlensäureproduktion wieder an. Die Temperatur ist von deutlichem Einfluss auf die CO_2-Production der Puppe. Steigerung der ersteren um 10° verdoppelt letztere, entsprechend der van't Hoff'schen Regel von der Beeinflussung der Geschwindigkeit chemischer Reaktionen durch Temperatureinflüsse. Die Metamorphose wird also durch höhere Temperaturen beschleunigt, aber bei einer Steigerung von 21° auf 31° gehen sehr viele Puppen zu Grunde.

Die vor der Verpuppung hungernden Larven bestreiten ihren Stoffumsatz bis auf 6,5 pCt. ausschliesslich durch Fett. Asche und stickstoffhaltige Substanz bleiben unverändert; Ammoniak und flüchtige Amine wurden also nicht abgegeben. — Der Stoffverbrauch der Puppen ist viel geringer als der der Larven vor der Verpuppung, er scheint sich nur auf Fett zu erstrecken. — Die Larven können mit verschiedener Stoff- und Energiemenge in das Puppenstadium treten, ohne dass die Metamorphose beeinflusst wird. — Die Bestimmung des Energieumsatzes bestätigt, dass Fett die chemische Energie für die Lebensprocesse während der Metamorphose liefert, indem nur 1,4 pCt. aus anderer Quelle herrühren könnten. — Da 1000 Puppen während der $13^1/_2$ Tage dauernden Metamorphose 3,82 Cal. verbrauchten, beträgt die Umbildungsarbeit einer Fliege 3,82 cal.; die specifische Umbildungsarbeit, d. h. die auf die Gewichtseinheit Fliege berechnet sich zu 523 cal. pro Gramm Fliege, zu 1566 cal. pro Gramm Fliegentrockensubstanz, oder, wenn man die Puppenhülle zur Fliege rechnet, zu 462 bezw. 1144 cal. Das ist derselbe Wert, den Weinland für Calliphora, Farkas für den Seidenspinner fand. Demnach scheint die Umbildungsarbeit aller Insektenpuppen gleich zu sein bei ähnlichen äusseren Bedingungen. Ebenso scheint bei Fliege und Schmetterling (Seidenspinner) die Umbildungsarbeit der Larve in die Puppe gleich zu sein. Zur Erzeugung von 1 g reifer Puppe aus der ausgewachsenen Larve wurden benötigt 0,47 Cal. bei der Fliege, 0,32 Cal. beim Seidenspinner.

A. Loewy.



M. Jaffé, Ueber die Aufspaltung des Benzolrings im Organismus. I. Mitteilung. Das Auftreten von Muconsäure im Harn nach Darreichung von Benzol. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 62, S. 58.

Verabfolgt man Kaninchen und Hunden per os längere Zeit Benzol, so findet sich in ihrem Harn eine Säure, die ihrer Configuration nach als das direkte Oxydationsprodukt des Benzols unter Sprengung des Ringes aufzufassen ist. Diese Säure ist die Muconsäure.

```
       CH                    CH
     //  \                 //  \
   HC     CH             HC     COOH
   |      ||      →      |
   HC     CH             HC     COOH
     \\  /                 \\  /
       CH                    CH
     Benzol              Muconsäure.
```

Sie krystallisirt sich in schmalen, schräg abgeschnittenen Prismen, ist in Wasser, selbst in heissem, äusserst schwer löslich, leichter in heissem Alkohol, schwer löslich in Aether. Ihre Isolirung aus den Harn gelang durch Extraktion des Harnes mit Alkohol und durch darauf folgende Aetherausschüttelung des alkoholischen Extraktes. Nach Verfütterung grosser Mengen Tyrosin wurde von der Muconsäure keine Spur im Harn beobachtet. Wohlgemuth.

K. v. Körösy, Ueber parenterale Eiweisszufuhr. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 62, S. 68.

Um festzustellen, ob die Behauptung von FREUND und POPPER zutrifft, dass jedes Eiweiss, um im Organismus abgebaut werden zu können, vorher den Darm passiren muss, wurde bei Hunden der Darm von der Cirkulation in der Weise ausgeschaltet, dass die Art. mesent. infer. unterbunden und das Blut der Art. mesent. super. in den Hauptast der Pfortader geleitet wurde. Danach wurde den Hunden in die Vena jngularis vorher erwärmtes Schweine- resp. Pferdeserum resp. Vitellinlösung injicirt und die Eiweissausscheidung im Harn beobachtet. Es zeigte sich, dass nur äusserst geringe Mengen von dem injicirten Eiweiss innerhalb der ersten 8 Stunden zur Ausscheidung gelangten. Ob der übrige Teil abgebaut worden war oder unverändert weiter zur Verwendung kam, ist aus den Versuchen nicht ersichtlich. Wohlgemuth.

G. Bayer, Methoden zu Verschärfung von Adrenalin und Brenzcatechinreaktionen. Biochem. Zeitschr. Bd. 20, S. 178.

Lässt man aromatische Amidosulfonsäuren (α-Naphtylaminsulfonsäure, p-Amidobenzolsulfsäure) auf Adrenalin oder Brenzcatechin in neutraler oder schwefelsaurer Lösung bei Zimmertemperatur einwirken, so findet eine Umsetzung statt, die eine Aenderung der Eisenchlorid-, Chromat- und der Fränkel-Aller'schen Reaktion zur Folge hat. Dabei zeigt sich eine Steigerung der Empfindlichkeit der Reaktion um das Zehnfache. — Die Jodreaktion des Adrenalins wird durch Alanin und Phenylalanin ver-

stärkt; damit erklärt sich die Angabe von Abelous, Soulié und Toujau, dass der Adrenalingehalt von Nebennierenbrei nach Zusatz von gefaulten oder autolysirten Flüssigkeiten zunimmt. In Wirklichkeit handelt es sich in diesen Fällen nicht um eine postmortale Bildunng von Adrenalin, sondern um eine Verschärfung des chemischen Nachweises.

Wohlgemuth.

F. Sliwinski, Zur Kasuistik multipler primärer Tumorbildung. (Aus d. pathol.-anat. Universitäts-Institut in Wien). Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 32.

Bei der Obduktion eines 68jährigen Mannes fanden sich sieben von einander unabhängige Geschwülste: drei Bindegewebstumoren — Lipom des Mesenteriums, Haemangioma cavernosum der Leber und Endothelioma durae matris — und vier Geschwülste epithelialen Charakters — papilläres Adenom der Niere, Adenome der Thyreoidea und zwei Tumoren malignen Charakters, nämlich ein Carcinoma ventriculi und ein Carcinoma mammae virilis, die beide eigene Metastasen gebildet hatten. Primäre Tumorbildung in einer solchen Zahl gehört zu den grössten Seltenheiten.

Geissler.

P. Ehrlich, Ueber den jetzigen Stand der Carcinomforschung. (Aus Beiträge zur experimentellen Pathol. u. Chemotherapie). Leipzig 1909. Akad. Verlagsgesellschaft.

Der zu besprechende Vortrag wurde Studenten der Amsterdamer Universität gehalten. Im Abschnitt 1 wird die natürliche Immunität und Virulenzsteigerung behandelt und auf die Ergebnisse bei Impfversuchen hingewiesen, die ausserordentlich differiren und bei denen Rasse und Art der Ernährung wohl sicher eine Rolle spielen. Kapitel 2 gedenkt der Versuche, die den Beweis ergaben, dass durch Impfung bei Versuchstieren eine Immunität zu erzielen ist und dass merkwürdigerweise trotz des epithelialen Charakters der vorgeimpften Spontangeschwulst die Immunität in gleicher Weise gegen die verschiedenen Carcinom- und Sarkomstämme gerichtet ist, ja dass Geschwulstimmunität nach Embryoneninjektionen erfolgte. Athreptische Immunität (Abschnitt 3) ist eine Immunität, die bei Ratten zu beobachten ist, denen Mäusetumoren eingeimpft sind. Die Tumoren gehen zuerst an, wachsen, schwinden dann aber und werden resorbirt. Es fehlt ihnen also ein bestimmter Nährstoff, den die Ratte nicht besitzt. Eine andere Form der athreptischen Immunität kann man beobachten, wenn man Mäuse, die geimpft sind und bei denen schon ein Tumor angeht, zum zweiten Mal impft. Das Wachstum des zweiten Tumors ist dann entweder ein ganz geringes oder bleibt überhaupt aus. Ins Gebiet der Athrepsie gehören dann ferner die Beobachtungen, die man bei der Impfung mit Mischtumoren machen kann, wobei das Wachstum des einen das des anderen übertrifft. Aeusserst interessant ist die Entwickelung von Sarkomen bei fortgesetzter Transplantation von Carcinomen. (Abschnitt 4). Hierbei spielen wohl Reizwirkungen eine Rolle, die durch eine irgendwie geartete chemische Umwandlung der Carcinomzelle veranlasst werden.



Hinsichtlich der Aetiologie (Abschnitt 5) hat auch die experimentelle Forschung bisher keine wesentlichen Fortschritte zu verzeichnen. Bei den Tierversuchen handelt es sich um Zelltransplantation, nicht um eine Infektion. Eine einheitliche Ursache maligner Neubildungen giebt es nicht.
Geissler.

M. Kirschner, Ein Beitrag zur Entstehung der Gelenkmäuse im Kniegelenk. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 64, H. 2, S. 417.

Die in sonst gesunden Kniegelenken ohne nachweisbares oder ohne erhebliches Trauma stattfindenden, allmählich zur Bildung von freien Arthrophyten führenden Lösungen von Knorpelknochenteilen bevorzugen eine typische Stelle, die an der Aussenseite des Condylus internus femoris in der Fossa intercondyloidea vor und neben dem Ansatze des Ligamentum cruciatum post. gelegen ist. Neben der mechanischen Wirkung dieses Ligaments, die in diesen Fällen in Betracht kommt, ist noch ein anderes bisher unbekanntes ätiologisches Moment als mitwirkende Ursache vorhanden. Es ist bisher durch keine pathologisch-anatomischen Untersuchungen bewiesen, dass dieses accessorische ätiologische Moment eine Osteochondritis dissecans (König) oder ein anämischer Infarkt (Ludloff) ist. Bei operativen Entfernungen noch nicht gelöster, erst im Entstehen begriffener Gelenkmäuse, deren Frühdiagnosen sich mit Hülfe der Röntgenphotographie voraussichtlich mehren werden, ist nach Möglichkeit noch ein Teil des Bettes zu exstirpiren, da wir von der Untersuchung dieser Stelle weitere Aufschlüsse über dieses accessorische ätiologische Moment in erster Linie zu erwarten haben. **Joachimsthal.**

W. Anschütz, Erfahrungen mit der Nagelextension. Zeitschr. f. Chir. Bd. 101, H. 5—6, S. 429.

A. möchte die Nagelextension als eine wertvolle Bereicherung unserr Therapie bezeichnen. Sie vermag nach Frakturen hochgradige Verkürzungen zu beseitigen; ihre Leistungsfähigkeit auch bei älteren Frakturen scheint A. erwiesen. Ferner verdient sie in der Behandlung gewisser Pseudarthrosenformen angewendet zu werden. Bei complicirten Frakturen kann sie mit grossem Nutzen für den Kranken trotz Hautverletzungen und Infektion durchgeführt oder auf eine spätere Zeit verschoben werden. Das macht sie auch wertvoll, wenn intercurrente Krankheiten die typische Behandlung unterbrechen und gestattet bei Schussfrakturen die Beseitigung der Dislokation in Angriff zu nehmen, wenn die Infektionsgefahr vorüber ist. Auch in der Knochenchirurgie verdient die Nagelextension Beachtung. So wurde sie von A. z. B. bei einer veralteten Luxatio antibrachii posterior mit einem Bruch der Eminentia capitata, die sich in tiefer Narkose schliesslich reponiren aber nicht retiniren liess, verwendet. A. würde nach dieser Beobachtung bei nicht reponiblen frischen oder veralteten Luxationen stets zur Nagelextension greifen, bevor das operative Verfahren einzugreifen hätte. Weiterhin versuchte A. das Verfahren dazu, Diastasen behufs Verlängerung eines Knochens herbeizuführen. Bei einem 10jährigen Mädchen, bei dem infolge von Enchondromen im rechten Femur und der



Die Intoxikation ist bedingt durch die Gegenwart eines fremdartigen, der Zuckernahrung entstammenden Stoffes in der Cirkulation; sie stellt eine flüchtige unter Vergiftungserscheinungen ablaufende Reaktion dar, die sofort abklingt, wenn die Zufuhr des schuldigen Stoffes unterbrochen wird. Die Decomposition, hauptsächlich von dem Nahrungsfett abhängig, beruht dagegen nicht auf der Aufnahme schädlicher Stoffe aus der Nahrung, sondern auf dem Verluste unentbehrlicher Bestandteile des Körpers. So verkörpert sie einen bleibenden Nährschaden, der durch Nahrungsentziehung nicht behebbar ist, sondern nur, wenn es gelingt auf dem Wege langsamer Reparation das Verlorene wieder zu ersetzen. Die Decomposition schafft erst die Möglichkeit aller Formen und Grade der paradoxen Reaktion. **Stadthagen.**

---

v. Bramann, Ueber Schildrüsenimplantation bei Myxödem und Kretinismus. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 40.

Bei drei 7—8 Jahre alten Kindern mit Myxödem, die erfolglos Schilddrüsensubstanz innerlich gebraucht hatten, wurden 6 cm lange, 1 cm breite Streifen von gleichzeitig exstirpirten menschlichen Schildrüsen in die entsprechend weit ausgekratzte Markhöhle einer Tibia implantirt. Die Erfolge waren nach 9monatiger Beobachtung vorzüglich. Das Myxödem schwand, das Längenwachstum stieg rapide, Sprache und Intelligenz näherten sich der dem Alter entsprechenden Stufe. **Alkan.**

Oedeer, Ueber die Brauchbarkeit der „proportionellen Körperlänge als Massstab für die Berechnung des Körpergewichts erwachsener Menschen bei normalem Ernährungszustand. Med. Klinik 1909, No. 19.

Die Broca'sche Formel zur Berechnung des Körpergewichts aus der Körperlänge (Körpergewicht in kg = Körperlänge in cm — 100) ist praktisch unbrauchbar. Verf. wendet bei Männern statt der natürlichen Körperlänge (Scheitel-Sohlenlänge) die „proportionelle“ Körperlänge, die gleich ist der doppelten Entfernung vom Scheitel bis zur Symphysenmitte, so dass für Männer die Formel gilt (in 97 pCt.) G = Prop. Länge — 100.

Für Frauen ist eine complicirtere Formel nötig. Sie lautet:

$$G = \frac{\text{Prop. Länge} + \frac{\text{Prop. Länge} \times C}{240}}{2},$$

wobei C das arithmetische Mittel des Brustumfangs in Centimetern bei tiefster Ein- und Ausatmung darstellt (oberhalb der Mammae gemessen). Diese Berechnung des weiblichen Normalgewichts stimmt in 99 pCt. aller Fälle. **Alkan.**

Vas, Zur Frage der lordotischen Albuminurie. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 34.

Unter 150 Waisenhauszöglingen im Alter von 9—14 Jahren konnte



(mittels Sulfosalicylsäure) in 26 Fällen (17,3 pCt.) auf Grund des charakteristischen Verlaufes orthostatische Albuminurie nachgewiesen werden, jedoch konnte das Vorhandensein einer Lordose der Lendenwirbelsäule nur in 11 Fällen gleichzeitig festgestellt werden. Dagegen fanden sich unter den 150 untersuchten Fällen 9 Kinder mit Lordose der Lendenwirbelsäule, bei denen weder Eiweiss noch der von Jehle beschriebene Essigsäurekörper selbst in Spuren nachgewiesen werden konnte. Es kommen also im Pubertätsalter Orthostatien mit und ohne Lordose fast in gleicher Zahl vor und andererseits auch Lordose ohne Albuminurien. Es kommt unter den verschiedenen Momenten, die durch Behinderung des Blutzuflusses in den Nieren eine Albuminurie hervorrufen können, auch der Lordose eine wichtige Rolle zu; als alleinige Ursache der orthostatischen Albuminurie kann sie jedoch nicht betrachtet werden. **Alkan.**

A. Kuhlmann, Beitrag zur Frage der Ammonshornveränderungen bei Epilepsie. Arch. f. Psychiatrie etc. 1908, 3. H.

Eine 61 jährige Frau, die seit ihrem 26. Lebensjahre an Epilepsie litt, zeigte nach dem Tode Erweichungsprocesse in beiden Ammonshörnern, und zwar besonders an der Umbiegungsstelle des Ammonshorns, wo andere Autoren bei Epilepsie Sklerosen und Atrophien fanden. Ein sicherer Zusammenhang der Erweichung mit den Vorgängen an den Gefässen war nicht festzustellen. Auf die Frage des Zusammenhangs der Ammonshornveränderungen zur Aetiologie der Epilepsie geht Verf. nicht näher ein und erwähnt nur kurz die sich vielfach widersprechenden Ansichten der anderen Autoren. **S. Kalischer.**

Gierlich, Beitrag zur Pathologie der neuralen Muskelatrophie (Hoffmann). Arch. f. Psychiatrie etc. 1909, 2. H.

Bei einem anscheinend normal geborenen Knaben trat Ende des ersten Jahres eine Lähmung der Dorsalflexion beider Füsse auf mit folgender Verkürzung der Achillessehne und Ausbildung des Equino-Varus. Im vierten Lebensjahre wurden die kleinen Handmuskeln beiderseits atrophisch; die elektrische Erregbarkeit war herabgesetzt, die Patellarreflexe fehlten. Ein älterer Bruder des Knaben von 5 Jahren litt an der gleichen Störung. Beide starben an Bronchopneumonie. Die mikroskopische Untersuchung des beobachteten Falles ergab im Rückenmark Degeneration in den Hintersträngen, die im unteren Lendenmark fast den ganzen Querschnitt derselben einnahm mit Ausnahme des dorsoventralen Feldes; weiter oben beschränkte sich die Degeneration auf die Goll'schen Stränge und schränkte sich centralwärts immer mehr keilförmig ein. Es fand sich ferner eine Degeneration leichteren Grades in den hinteren lateralen Partien des Seitenstrangs im Lenden- und Brustmark. Im Hinterhorn zeigten die Clarke'schen Säulen Faserausfall und Zelldegeneration. Die Lissauer'sche Randzone war intakt. Im Vorderhorn der Lendenanschwellung waren die lateralen hinteren Zellgruppen degenerirt, ebenso die lateralen Zellgruppen im Dorsal- und unteren Halssegment. Die



vorderen und hinteren Wurzeln waren normal. Die Muskelfasern (am Unterschenkel) waren atrophisch, die Sarkolemmakerne vermehrt, das Bindegewebe verdickt. In den Nerven des Unterschenkels fand sich Degeneration und Schwund der Nervenfasern, centralwärts abnehmend. — Der Fall gehört zweifellos zur Gruppe der neuralen Muskelatrophie HOFFMANN's und zeichnet sich durch den frühen Beginn aus. Ausgedehnte Veränderungen im Rückenmark fanden sich in vielen Fällen neuraler Muskelatrophie bei MARINESCU, SIEMERLING, SAINTON, DÉJÈRINE et ARMAND-DÉLILLE, DOHRENICK, ähnlich wie in dem hier beschriebenen neben den Veränderungen in den Muskeln und Nerven. Die hinteren Wurzeln und Hinterstränge zeigen dabei bald eine tabesähnliche, bald eine von der Tabes differente Beteiligung; auch die Pyramidenseitenstrangbahnen sind mehrfach erkrankt gefunden, so dass mitunter anatomisch ein ähnliches Bild vorlag, wie bei der Friedreich'schen Ataxie. — Die Aetiologie, die eigenartige Combination so verschiedener pathologischer Veränderungen bei der neuralen Muskelatrophie bleiben noch unaufgeklärt.

S. Kalischer.

W. G. Spiller, Tumor of the Gasserian Ganglion. A Report of two Cases with Necropsy. The Americ. Journ. of the Med. Sciences. 1908, November.

Sp. beschreibt zwei Fälle von Tumoren des Ganglion Gasseri; beide kamen zur Obduktion, der eine wurde vorher einer Operation unterzogen. Im ersten Falle waren besonders hervorgetreten eine Lähmung des Trigeminus rechts mit heftigen Schmerzen, dann rechts Erblindung, später auch links, Verengerung der rechten Pupillen mit Verlust der Lichtreaktion, Schwäche des Gaumens rechts, Verlust des Geruches, ataktischer Gang, Verlust des Patellar- und Achillessehnenreflexes, Parese des Oculomotorius und Abducens. Im zweiten Falle zeigten sich zuerst Parese und Schmerzen im rechtsseitigen Trigeminus, Gehörschwäche rechts, Ungleichheit der Pupillen, Schwäche des rechten Abducens, Verengerung der rechten Lidspalte. Dann wurde ein Tumor im Nasenrachenraum entdeckt und Lymphdrüsen im Nacken, deren Untersuchung ein Endotheliom intrakranieller Natur (Ganglion Gasseri) wahrscheinlich machte. Wegen der zunehmenden Schmerzen wurde ein Teil des Ganglion Gasseri entfernt, weil die Gesamtoperation wegen der ausgedehnten Verbreitung der Geschwulst nicht möglich war. — Auch in den Fällen von DERCUM, KEEN und SPILLER konnte die Diagnose des Tumors des Ganglion Gasseri durch das Auftreten von Drüsen im Nacken unterstützt werden, deren Entfernung und mikroskopische Untersuchung Endotheliomzellen erwies. — Die ersten Zeichen des Tumors des Ganglion Gasseri bestehen meist in heftigen Schmerzen im Trigeminusgebiete und motorischer Schwäche der Kaumuskeln. Die Diagnose ist schwierig, da die Unterscheidung zwischen Tumor und syphilitischer Affektion der Basis oft Mühe macht. Die Tumoren sind meist inoperabel resp. nicht zu entfernen; es sind Endotheliome oder Sarkome, die von der Dura ausgehen. Die Tumoren sind meist gross und haben die Tendenz, in die mittlere auch hintere Schädelgrube überzugehen und in die Orbita hineinzuwachsen; auch an die Basis des Temporallappens grenzen sie an und machen oft Geruchsstörungen. Ebenso greifen sie leicht

auf den Knochen über. Die Drüsenschwellung im Nacken ist häufig aber nicht constant bei den Tumoren des Ganglion Gasseri. In einigen Fällen bestehen nur Symptome von Seiten des Trigeminus und die Verwechslung mit Tic douloureux liegt nahe. Doch treten die Schmerzen beim Tumor meist gleich in allen drei Aesten zugleich auf und es folgen bald Sensibilitäts- und motorische Störungen. Penstumoren können ähnliche Erscheinungen machen. **S. Kalischer.**

---

1) **J. K. Friedjung,** Zur Kenntnis der Poliomyelitis anterior acuta. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 39.

2) **O. Marburg,** Zur Pathologie der Poliomyelitis acuta. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 47.

1) F. beobachtete einen $2^1/_2$jährigen Knaben, der seit 8 Monaten eine zur Atrophie führende, schlaffe Lähmung des linken Oberarmes im Anschluss an eine mehrtägige fieberhafte akute Erkrankung (Poliomyelitis) zeigte. Vier Monate später gesellte sich eine Parese beider Beine hinzu, die zu einer Pseudohypertrophie beider Waden führte. Gegen Dystrophia musc. progressiva sprachen das Fehlen der Heredität, das jugendliche Alter, die Intaktheit der Rumpfmuskulatur, das Fehlen der Sehnenreflexe, die Asymmetrie der Erscheinungen (rechts mehr als links), die plötzliche Entstehung der Lähmung und die Tendenz zur Besserung. — Auffallend für den Verlauf der Poliomyelitis ist der Nachschub der Krankheit nach einem Intervall von Monaten, indessen ist ein schubweiser und etappenartiger Verlauf der Poliomyelitis beobachtet von AUERBACH, LÖVEGREN, GOWERS, NEURATH, ALLEN SLOW. — Auffallend war ferner die Pseudohypertrophie der Unterschenkel. Indessen sind Pseudohypertrophien und mitunter recht frühzeitig eintretende (im ersten halben Jahr) bei Poliomyelitis schon von SEDIGMÜLLER, STRÜMPELL, OPPENHEIM erwähnt.

2) M. will die Poliomyelitis acuta von der Landry'schen Paralyse nicht geschieden wissen, zumal er auch in einem Falle von Poliomyelitis dio Wurzeln und Spinalganglien beteiligt fand; auch die Affektion der Spinalganglien beim Herpes zoster (Poliomyelitis posterior) rechnet er hierher. Es handelt sich bei der Poliomyelitis um eine Encephalomyelitis et Neuritis infiltrativa lymphatica, eine Infektionskrankheit, die besondere Affinität für das Nervensystem zeigt und einmal dasselbe universell, das andere Mal partiell ergreifen kann und so das Bild der Neuritis, des Herpes zoster, der Poliomyelitis, Encephalitis, Meningitis, Landry'schen Paralyse hervorruft. Infiltrat und Parenchym verhalten sich bei all diesen Erkrankungen gleich; eine ätiologische Ursache ist noch nicht sicher erwiesen. Die infiltrative Entzündung verbreitet sich auf dem Wege der Lymphbahnen; besonders ist die Arteria ventralis spinalis in ihren Scheiden stark infiltrirt und von hier geht die Infiltration auf die Vorderhörner über. Einen bestimmten Krankheitserreger, sowie die Entstehung vom Darm aus konnte M. in seinen Fällen nicht wahrnehmen. **S. Kalischer.**

---

dem Rohrsystem fliessen alle Abwässer durch eine Klärgrube auf die in der Nachbarschaft angelegten Rieselfelder. Die Baukosten der Anstalt stellten sich ausschliesslich der Wohnhäuser, aber einschliesslich der Berliner Sammelstellen, Eisenbahnwagen und Maschinenanlagen auf 1400000 Mark. Eine Rentabilität der Anlage ist bisher noch nicht erzielt worden. K. Kutscher.

Kisskalt, Die Entfernung der Geruchstoffe durch Ventilation. Arch. f. Hygiene. 1909, Bd. 71, H. 4.

Das Verhalten charakteristischer Gerüche, wie sie sich z. B. in Wohnungen ärmerer Leute, alten Gefängnissen, Kasernen u. a. finden, der Ventilation gegenüber wurde vom Verf. am Ammoniak geprüft, welches in einem Versuchszimmer entwickelt wurde. Hierbei ergab sich, dass Geruchstoffe und Ammoniak sich trotz ausgiebiger Ventilation 3 bis über 6 Wochen lang im Zimmer hielten. Diese Stoffe verhalten sich also der Ventilation gegenüber wesentlich anders als die Kohlensäure, die schon durch die natürliche Ventilation in einigen Stunden entfernt wird. Die Geruchstoffe sind deshalb, wie man annehmen muss, nicht wie die CO_2 frei in der Luft verteilt, sondern grösstenteils adsorbirt. Geruchsbindende Eigenschaften scheinen nach des Verf.s Versuchen hauptsächlich Fussboden und Wände zu besitzen, weniger dagegen Kleidungsstücke und wollene Decken, nach deren Entfernung die charakteristischen Gerüche nicht aus dem Zimmer verschwanden. K. Kutscher.

C. Hamburger, Ueber das Färben lebender menschlicher Augen zu physiologischen und zu diagnostischen Zwecken. Berliner klin. Wochenschr. 1909, No. 30.

Der Autor hat den bekannten Farbstoff Fluorescëin oder Uranin, wie er im Handel bezeichnet wird, zum Färben lebender menschlicher Augen verwandt, nachdem EHRLICH 1882 ihn in die Physiologie eingeführt hat, um über die Cirkulationsverhältnisse des Auges Aufschluss zu erhalten. Seine Befunde jedoch beziehen sich nur auf Tierversuche. — Der Autor hat bei seinen Versuchen gefunden, dass der Farbstoff nicht die geringste Giftwirkung ausübt, dass er weder das Allgemeinbefinden beeinträchtigt noch die Nieren reizt. Die Darreichung des in warmem Wasser leicht löslichen Farbstoffs erfolgt am besten per os. Man rechnet, wenn das Präparat gut ist, 1 g Substanz auf 80 Pfund Körpergewicht. Dieser Farbstoff hat die Eigenschaft, kranke, entzündete Augen binnen kürzester Zeit leuchtend grün zu färben, während er in das gesunde menschliche Auge gar nicht oder höchstens nach 2 Stunden in minimalster Menge übertritt. Je schwerer die Erkrankung, desto stärker ist die Fluorescenz des Auges, ebenso steht die Schnelligkeit, mit welcher die Färbung erfolgt, in Abhängigkeit von der Schwere der Krankheit; ganz entsprechend verhält es sich mit der Menge der erforderlichen Dosis; sie ist um so kleiner, je kränker das Auge. Dieser vollkommen unschädliche Farbstoff scheint berufen zu sein, gewisse Fragen der menschlichen Pathologie lösen zu helfen, wie EHRLICH schon im Jahre 1882 behauptete. Wolff-Eisner.



Jousset et Paraskevopoulos, De la variabilité du complément et des causes d'erreur dans le syphilo-diagnostic par la réaction de fixation. Soc. de Biol. 1909, No. 24, T. 67.

Das Complement ist beim Menschen sehr variabel, ganz besonders in Krankheitszuständen. In der Mehrzahl der pathologischen Zustände nimmt das Complement an Menge zu bis zum Drei- und Vierfachen des normalen Gehalts. Die Zunahme zeigt aber nichts weiter an als eine Störung des organischen Gleichgewichts, die ebenso durch Krankheit wie durch Ermüdung bedingt sein kann. Zu diagnostischen und prognostischen Schlüssen kann sie nicht Verwendung finden, denn selbst in der Agone kann das Complement in normaler Menge vorhanden sein.

Da beim Menschen das Complement in viel geringerer Menge vorhanden ist als bei Tieren und speciell bei Meerschweinchen, kann das menschliche Complement bei der Wassermann'schen Reaktion keine Verwendung finden, und zwar ganz besonders aus dem Grunde schon nicht, weil bei der Syphilis das Complement oftmals in ganz geringer Menge vorhanden ist. A. Wolff-Eisner.

Davidsohn und Friedemann, Untersuchungen über das Salzfieber bei normalen und anaphylaktischen Kaninchen. Arch. f. Hygiene. Bd. 71, Heft 1.

Durch subkutane Injektion von 5 ccm physiologischer Kochsalzlösung auf das Kilogramm Körpersubstanz lässt sich ziemlich constant eine Temperatursteigerung bei Kaninchen erzielen. Intravenös ist das Auftreten dieser Temperatursteigerung nicht so constant, und ist es hierzu erforderlich, grössere Mengen zu injiciren. Durch vorhergehende Injektionen körperfremden Eiweisses überempfindlich gemachte Kaninchen sind gegenüber der Salzzufuhr empfindlicher, die Reaktion ist beschleunigt, sie reagiren auf kleinere Dosen des zugeführten Kochsalzes mit Temperatursteigerung.

A. Wolff-Eisner.

C. Levaditi et Raijchman, Sur l'adsorption des protéines anaphylactisantes du sérum par les éléments cellulaires. Soc. de Biol. 1909, No. 23.

Die Autoren haben untersucht, ob gegenüber den Ueberempfindlichkeit hervorrufenden Eiweissgiften eine Bindung an Zellen (Adsorption) festzustellen wäre.

Sie schwemmten frische Blutkörperchen, Leukocyten und zerriebene Gehirnsubstanz in der zwei- bis dreifachen Menge des Pferdeserums auf und hielten die Mischung während 20 Stunden im Eisschrank. Dann wird centrifugiert und die Zellen mit grossen Mengen physiologischer Kochsalzlösung gewaschen, d. h. so lange, bis auf chemischem Wege keine Spur Eiweiss mehr nachzuweisen ist. Dann wird von den sedimentirten Zellen 1—2 ccm Meerschweinchen intraperitoneal injicirt und 4—20 Tage nach der Injektion durch Injektionen von $^1/_4$ ccm Pferdeserum geprüft, ob die Tiere Ueberempfindlichkeitserscheinungen aufweisen.

Es liess sich an dieser Versuchsanordnung zeigen, dass die roten Blutkörperchen und ebenso, wenn auch in geringerer Menge, die Leukocyten und die Gehirnsubstanz die Eiweisssubstanz adsorbiren. Bei Leuko-



cyten und Gehirnsubstanz sind die Ueberempfindlichkeitserscheinungen geringer, und man muss die Frage aufwerfen, ob nicht etwa die Ueberempfindlichkeit hervorrufende Substanz durch Gehirn und weisse Blutkörperchen neutralisirt wird.

Die Adsorption der Eiweissubstanz geschieht, wie die Autoren nachwiesen, durch das Stroma der roten Blutkörperchen. Dass es sich tatsächlich um eine Adsorption und nicht um Spuren nicht ausgewaschener Eiweisssubstanzen handelt, geht daraus hervor, dass grössere Mengen des Waschwassers keine Ueberempfindlichkeitserscheinungen hervorrufen, resp. keine Sensibilisirungen bewirken. A. Wolff-Eisner.

Whipple and Sperry, Chloroform poisoning. Liver necrosis and repair. John Hopkins hosp. bullet. 1909, Sept.

Chloroform ist, als Anästheticum eingeatmet, ein Gift, das bei Tier und Mensch die Leber erheblich zu schädigen imstande ist. Bei Hunden ruft eine zweistündige Narkose unfehlbar eine oft von tötlichem Ausgang begleitete centrale Lebernekrose hervor. Junge Tiere sind empfindlicher als erwachsene, auch ist die Toleranz verschieden. Beim Menschen konnte bereits nach einer Narkose von 35 Minuten Dauer eine sehr ausgedehnte Lebernekrose beobachtet werden. Der pathologische Befund, der sich bei Menschen und Hunden vollkommen deckt, besteht in einer ausgedehnten Nekrose, fettigen Degeneration der Leber, Hämorrhagien im Peritoneum und oberen Darm, Fettnekrose im Pankreas. Niere und Herz zeigen weniger ausgedehnte und constante Zeichen fettiger Degeneration. Da die Erfahrung lehrt, dass Schwangere sich im allgemeinen leicht und gefahrlos chloroformiren lassen, so ist die Feststellung von Interesse, dass Schwangerschaft kein Schutz gegen die Chloroformvergiftung ist, vielmehr die trächtigen Tiere gleichfalls an Leber-, ausserdem an Placentarnekrose erkranken und sterben. Auf dem Blutwege findet die Leberschädigung offenbar nicht statt, da nach Abschliessung sowohl des arteriellen wie des Portalblutes (Eck'sche Fistel) die Tiere in der gleichen Weise Lebernekrose bekommen, während die Controlltiere, an denen die Cirkulation in derselben Weise ausgeschaltet wurde, frei blieben. Die Nekrosen werden erst nach 6—10 Stunden nachweisbar. Tritt Heilung ein, so kann dieselbe sehr schnell und vollständig erfolgen, indem die verfetteten Zellen resorbirt und reichlich neue gebildet werden. H. Citron.

Weissenrieder, Selbstmord und Lysolvergiftung. Württemb. med. Corresp.-Blatt 1909, No. 22.

Verf. beziffert die in der Literatur beschriebenen Fälle von Lysolselbstmord mit tötlichem Ausgang auf 7, hält es daher für angebracht, dieser Zahl zwei neue Beobachtungen hinzuzufügen. Im ersten Fall war nach Aufnahme von 1—2 Esslöffel unverdünnten Lysols alsbald tiefe Bewusstlosigkeit, eine Stunde später der Tod eingetreten. Der Arzt fand den Selbstmörder in der Agone und verzichtete auf einen therapeutischen Eingriff. Sektion wurde nicht gemacht. Im zweiten Fall wurde der



Selbstmörder tot aufgefunden, neben ihm ein geleertes Lysolglas von 30 g Inhalt. Die Sektion ergab Verätzungen in Luft- und Speisewegen bis tief in die feinsten Bronchien bezw. ins Duodenum. Von Interesse war in diesem Fall der Befund von aspirirten Speiseresten in den Luftwegen, der auch von anderer Seite mehrfach erwähnt wird und vielleicht als gelegentliche Ursache der häufig vorkommenden Lysolpneumonie anzusprechen ist. Verf. knüpft an die Beschreibung der beiden Fälle noch einige allgemeine Bemerkungen über die Lysolvergiftung. Die Prognose derselben hängt ab von der Menge des aufgenommenen Giftes, dem Orte der Einwirkung, der Behandlung, dem Alter, der Constitution und gewissen individuellen Verhältnissen. Die tötliche Dosis für Erwachsene wird auf etwa 50—60 g berechnet, doch kommen Fälle vor, in denen 100 g genommen wurden und doch Heilung erfolgte. Andererseits ist, namentlich bei Kindern und Greisen, schon nach einem Teelöffel voll der Tod eingetreten. Vom Darm aus scheint die Resorption noch besser als vom Magen aus zu erfolgen und die tötliche Dosis noch tiefer zu liegen. Auch von Scheide und Uterus aus sind Vergiftungen beobachtet worden. Für die Behandlung hängt nach einstimmigem Urteil aller Beobachter alles von der möglichst frühzeitigen und ausgiebigen Ausspülung des Magens ab. KOBERT empfiehlt, dem Spülwasser Sirupus Calci, Magnesia oder Kohle zuzusetzen, auch ist Bromwasser sehr wirksam. Nach erfolgter Resorption schlägt KOBERT die Einspritzung von Natriumthiosulfat unter die Haut vor, wodurch die Bindung ungiftiger Phenol- und Kresoläther gefördert wird. H. Citron.

R. Wybauw, De la bradycardie vraie ou fausse. La Policlinique. 17. année. 1909, No. 18.

In allen Fällen von Adams-Stokes'scher Krankheit, welche zur Autopsie kamen und sorgfältig untersucht worden sind, fand sich eine Läsion des His'schen Bündels. Funktionirt dies Bündel schlecht, so ist das Intervall zwischen der Contraktion des Herzohres und der Contraktion des Ventrikels verlängert. Ist die Läsion eine ernstere, so schlägt der Ventrikel langsam, während das Herzohr doppelt so häufig sich contrahirt. Ist die Läsion eine totale, so schlägt der Ventrikel langsam und unabhängig vom Herzohre. Verf. veröffentlicht eine Zahl instruktiver Curven. Für die Diagnostik derartiger Fälle von Pulsverlangsamung ist die Beschaffenheit des Venenpulses von hoher Bedeutung. Pulsverlangsamungen können durch sehr verschiedene Zustände bedingt werden. Nur der Venenpuls erlaubt eine Differentialdiagnose der verschiedenen Formen von Pulsverlangsamung. E. Aron.

E. Stadelmann, Ueber intravenöse Quabaininjektionen bei Herzkrankheiten. Med. Klinik 1909, No. 36 u. 37.

Quabain ist das wirksame Princip der Acocanthera Schimperi. Es ist ein Glykosid und wird aus der Droge krystallinisch oder amorph gewonnen. Es löst sich leicht in kaltem Wasser wasserhell, schmeckt intensiv bitter. Es eignet sich zu subcutaner, intravenöser und intra-



muskulärer Injektion. Es ist nur wenig schmerzhaft. Es wirkt sehr rasch und belästigt den Magen nicht. Zwischen den Injektionen sollen mindestens 5 Tage Pause gemacht werden. Es wurde eine Lösung von 0,004 : 10,0 verwendet und 3—6 ccm injicirt. St. hat 46 Herzkranke damit behandelt. In einzelnen Fällen versagt das Mittel, in anderen hatte es guten Erfolg. Oft bleibt der Puls unbeeinflusst; in anderen Fällen, besonders bei Mitralinsufficienz, wird der Puls kräftiger, regelmässiger und langsamer. Eine Regel giebt es nicht. Oft wird die Urinmenge nicht beeinflusst, in anderen Fällen wird sie vermehrt innerhalb der ersten 24 Stunden. Verf. teilt eine Reihe von Krankengeschichten ausführlich mit. Zuweilen ist die Wirkung auf das Allgemeinbefinden des Kranken eine zauberhafte. Schon wenige Minuten nach der Injektion wird der Kranke ruhig, die Atemnot und das Beklemmungsgefühl hören auf, die Cyanose schwindet. Zuweilen hat das Mittel nur einen mässigen oder auch gar keinen Erfolg. Manchmal zeitigte Quabain noch einen Erfolg, wo alle anderen Mittel versagten. Leider können wir nie voraussagen, welches Mittel in dem vorliegenden Falle von Nutzen ist. Bisher ist das Quabain im Handel nicht zu haben. Zuweilen erfolgen bei der intravenösen Applikation toxische Erscheinungen (Uebelkeit, Erbrechen, Dyspnoe, Unruhe, Herzklopfen, Angstzustände). Man wird daher wohl mit kleineren Dosen beginnen müssen (0,0012—0,0016), später dann erst 0,002 anwenden. Dreimal hat Verf. sogar Todesfälle nach den Injektionen erlebt.

E. Aron.

P. de Agostini, Orthodiagraphische und radiographische Untersuchungen über die Grössenänderungen des Herzens in Beziehung zu Anstrengungen. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie 1909, Bd. 7, H. 1, S. 159.

Körperanstrengungen verschiedener Art können zu einer ziemlich beträchtlichen Verkleinerung des Herzschattens (orthodiagraphisch) führen. Es gelang auch, diese Verkleinerung des Herzschattens radiographisch festzustellen. Es war unmöglich, orthodiagraphisch oder radiographisch eine Aenderung der vorderen und hinteren Herzgrenzen nachzuweisen. Bei Arbeitern, welche den ganzen Tag beträchtlichen Körperanstrengungen ausgesetzt waren, war der Herzschatten so gut wie unverändert. Nur bei einem Arbeiter fand sich eine Erweiterung des rechten Herzens. Die Anlegung eines Junod'schen Saugnapfes, welche einer beträchtlichen Vasodilatation gleichzustellen ist, bedingt eine Verkleinerung des Herzschattens.

E. Aron.

Fischer, Beitrag zur Pathologie des Ikterus. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 20, H. 2, S. 209.

Seit drei Jahren an Ikterus erkrankter Patient, ohne Hautjucken oder Blutungen, dagegen mit leichten Ohnmachtsanfällen, Schmerzen in der Lebergegend, zuweilen acholischem Stuhl, der ferner auch dreimal Blut enthielt und bierbraunen Urin, ohne Fieber, Leber nicht vergrössert, Gallenblase als undeutliche Resistenz in der Tiefe fühlbar wird, da ein Gallensteinleiden angenommen wurde, laparotomirt. Es fand sich eine geschrumpfte, mit Steinen gefüllte Gallenblase und ein ähnlicher Befund

im Gallenblasenausführungsgang sowie Adhäsionen zwischen Leber und Duodenum. Unter zunehmendem Ikterus und Nasenbluten kam es nach der Operation, bei der Gallenblase und Ductus cysticus entfernt, Ductus choledochus sondirt und frei gefunden, ferner die Adhäsionen gelöst worden waren, zum Exitus. Bei der Autopsie fanden sich Gallenthromben in den Gallencapillaren. Carl Rosenthal.

---

1) **Leven et Barret**, La région pylorique atteignant le point de McBURNEY; les fauts diagnostics. Bullet. et mém. de la soc. de radiol. méd. de Paris 1909, S. 191, Oct.

2) **Belgère**, Présentation d'un radiogramme montrant sur le vivant, l'imge d'appendice ileo-coecal. Ibidem.

1) Vorstellung eine Kranken, dessen Magen mit der Regio pylori den McBourney'schen Punkt erreichte. Erkrankungen des Magens können in solchem Fall eine Blinddarmentzündung vortäuschen.

2) Röntgenogramm einer 22jährigen an Appendicitis erkrankten Patientin, das einen 5 cm langen, 4 mm breiten Sförmig verlaufenden Schatten aufweist, der vom Coecum ausgeht — der Wurmfortsatz. Durch eine Operation wurde die erkrankte Appendix entfernt. Zwecks Stellung der Diagnose kann man nach der Wismutmahlzeit alle 2—4 Stunden Aufnahmen machen, bis der richtige Augenblick getroffen ist, wobei im Coecum Wismut sich befindet. Auch durch Clysmata kann man das Wismut einführen. Carl Rosenthal.

Leven et Barret, Le diagnostic radioscopique de l'aérophagie méconnue. Bullet. et mém. de la soc. de radiol. méd. de Paris 1909, p. 172, Juli.

Oft wurde Aerophagie mit Angina pectoris, Arteriosklerose, Asthma, Dyspepsie, Ulcus ventriculi und selbst mit Simulation verwechselt. Erst die Röntgenuntersuchung schaffte Aufklärung. Symptome: Vergrösserung der Magenluftkammer, starke Erhebung der linken Hälfte der Zwerchfellkuppe, ungewöhnliche Transparenz des Abdomen, Sichtbarkeit des unteren Leberrandes sowie in manchen Fällen Stand der Herzspitze unterhalb der Zwerchfellkuppe. Die Folgen sind verschiedenartig, cardiovaskuläre Erscheinungen mitunter erheblich. Wichtig ist der Befund der intestinalen Aerophagie. Hat der Magen die Luft schon weiterbefördert, so erscheint er röntgenologisch normal, das Colon dehnt sich aus und drängt nun auch seinerseits mit der linken Flexur gegen das Zwerchfell, das jetzt entsprechend zwei Eindrücke zeigt. Erheblich braucht der Grad der Aerophagie nicht zu sein, um grosse Beschwerden hervorzurufen, unter Umständen wird einmal ein Sanduhrmagen vorgetäuscht. Bei Säuglingen kann Aerophagie zu häufigem Erbrechen führen, das bei zweckentsprechender Behandlung leicht verschwindet. Aufklärung über die Natur des Leidens, Unterdrückung des Luftschluckens beheben bei erwachsenen Menschen die Beschwerden, die, falls sie ticartig sind, der Behandlung oft trotzen. Gegen die stets vorhandene Dyspepsie empfiehlt sich Wismut.

Carl Rosenthal.



D. Pospischill, Ueber die Anwendung einer brauchbaren Tamponkanüle beim laryngostenotischen infektionskranken Kinde. Wiener klin. Wochenschrift 1908, No. 46.

Die Kanüle benützt das Princip der Trendelenburg'schen Kanüle. Krümmung, Länge und Lumen hat sie mit der allgemein gebräulichen kreisförmigen Kanüle gemein. Der zum Tampon bestimmte Gummiballon darf nicht so weit hinaufmontirt sein, wie bei der Trendelenburg'schen Kanüle, sonst reicht er nach aufwärts bis in die Tracheotomiewunde hinein. Die Kanüle verhütet in exakter Weise das Hineingelangen von Getränken in die Trachea; sie ist daher anzuwenden bei tracheotomirten Kindern, die fehlschlucken. Als erste Kanüle rät Verf. die gewöhnliche kreisförmige zu verwenden, weil die Tamponkanüle nicht immer vom Kinde vertragen wird, und ein Kanülenwechsel in den ersten 24 Stunden nach der Tracheotomie nach Möglichkeit vermieden werden soll. 36 bis 48 Stunden nach der Operation wird an Stelle der ersten Kanüle die Tamponkanüle eingeführt und bleibt, wenn keine Behinderung der Expektoration und kein Temperaturanstieg erfolgt, 24 Stunden liegen, und wird alsdann je nach Bedarf erneuert. Vor jeder Fütterung des Kindes wird der Ballon aufgeblasen und nachher noch durch etwa 10 Minuten in diesem Zustande belassen. Tritt erschwerte Expektoration und Temperaturanstieg ein, so ersetzt man die Tamponkanüle durch die gewöhnliche und beschränkt den Gebrauch der Tamponkünülle auf die Zeit des Trinkens; nach diesem bleibt sie jedesmal $1/2$ Stunde liegen, ehe sie durch die andere ersetzt wird. Stadthagen.

J. Neumann, Ueber Beeinflussung der tryptischen Verdauung durch Fettstoffe. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 46.

Im Anschluss an die Versuche von Pick und Pribram hat Verf. die hemmende Wirkung von Körpern der Fettreihe auf die tryptische Verdauung untersucht. Sowohl ölsaures Natron als auch Lecithinlösung haben — wie Versuche mit dem Fuld'schen Verfahren ergaben — antitryptische Eigenschaft. Entscheidend für den Grad der Wirkung ist das Mengenverhältnis dieser Verbindungen und des Trypsins. Verf. ist der Meinung, dass beim Säugling die Schädigung der Eiweissverdauung durch fettreiche Nahrung bedeutsam sein könne und dass die guten Erfolge, die bei akuten und chronischen Ernährungsstörungen der Säuglinge mit fettarmen Nahrungsgemischen erzielt werden, in den Versuchsergebnissen ihre Erklärung finden können. Stadthagen.

H. Finkelstein, Ueber alimentäre Intoxikation. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 68, S. 51.

F. fasst das Ergebnis seiner Untersuchungen etwa dahin zusammen: Unter dem Einfluss einer ungeeigneten Nahrung, wie sie für viele Kinder Kuhmilch und Kuhmilchpräparate darstellen, entwickelt sich eine Ernährungsstörung, deren Wesen besteht in einer stofflichen Verschlechterung des Körperbestandes im Ganzen, der mit der Ernährungsarbeit betrauten



Zellen im Besonderen. Die Folge dieses „Nährschadens" ist eine Schwächung der ernährenden Funktionen, als deren vornehmstes Symptom die Herabsetzung der Toleranz für Nahrung und die Einengung der Toleranzbreite zu Tage tritt. Auf dieser Unterlage verwandelt sich die physiologische Reaktion auf Nahrungszufuhr in eine krankhafte, paradoxe. Im Beginn dieses Vorganges, der alle Zustände umfasst, die als „Atrophie" bezeichnet werden, hat der Kranke nur die Fähigkeit verloren, die Nahrung zur Erhaltung und Mehrung seiner Gewebe zu verwerten (Bilanzstörung), während er vor Verlusten und Katastrophen noch bewahrt ist. Tritt unter dem Einfluss ungeeigneter Ernährung eine Dyspepsie hinzu, so beginnt eine völlige Umkehr des Ernährungsvorganges, eine durch die Nahrungszufuhr unterhaltene Abmagerung. Unter den Nahrungsbestandteilen, die derart zerstörend auf den kranken Körper einwirken, steht das Fett an oberster Stelle, ihm folgt das Mehl und der Zucker in kleinen Gaben dargereicht. Dass auch Casein einen Platz behauptet, ist möglich, hat sich aber bisher nicht erweisen lassen. Bei diesem Hinschwinden infolge der Nahrung giebt der Körper nicht allein leicht wiederersetzbares Material, wie Fett und Wasser, ab, sondern auch biologisch für die Fortführung des Lebens hochbedeutsame Stoffe. Denn nur so ist es zu erklären, dass Hand in Hand mit der Abmagerung eine stetige Verringerung der Assimilationskraft statt hat. Dieser Vorgang der alimentären stofflichen und funktionellen Erschöpfung bildet das Stadium der alimentären Decomposition. Das wichtigste und folgenschwerste Symptom der Decomposition ist die fortschreitende Herabsetzung der Toleranz für alle Arten von Nahrungsmitteln, also auch für den Zucker. Aber während das Fett, selbst bei erheblicher Toleranzüberschreitung, nur in decomponirendem Sinne wirkt, vermag der Zucker nicht nur zu decomponiren, sondern in grösseren Gaben auch Fieber zu erzeugen und schliesslich zu intoxiciren. Wenn Fieber und Vergiftungen unter bestimmten Voraussetzungen auch durch Fettzulagen ausgelöst werden können, so handelt es sich dabei nicht um direkte Fettwirkung, sondern ebenfalls um Zuckerintoxikation, weil im kranken Körper die Beigabe von Fett eine akute Herabsetzung der Zuckertoleranz bewirkt. Ob die Form der Reaktion auf Zucker im gegebenen Falle der einen oder der anderen der drei Möglichkeiten entsprechen wird, ist lediglich eine Frage des Verhältnisses zwischen Toleranz und Zuckermenge. Bei geringer Toleranzüberschreitung kommt es zu den Symptomen der Decomposition, bei stärkerer gesellt sich dazu Fieber, bei erheblicher erscheint die Intoxikation. Die alimentäre Intoxikation ist also nur die paradoxe Reaktion des in der Decomposition begriffenen Kindes auf eine die Toleranz in bedeutendem Grade überschreitende Menge des mit toxischen Eigenschaften begabten Zuckers. Aus der Zusammensetzung der Nahrung ist nach dem Gesagten Form und Verlauf der Ernährungsstörung vorherzusehen. Zuckerarme und fettreiche Kost bewirkt das Bild der Decomposition, zuckerreiche Diätform das früh — fast ohne voraufgegangene alimentäre Störung — beginnende alimentäre Fieber und die akute typische Intoxikation. Dazwischen giebt es Uebergangsformen und es gelingt, durch Aenderung der Diät die eine Form in die andere überzuführen.



F. Krause, Die operative Behandlung der Epilepsie. Med. Klinik. 1909, No. 38.

Verf. hat in seiner Privatpraxis 38 Operationen wegen Jackson'scher Epilepsie ausgeführt. Die Methode des Vorgehens war eine verschiedene, je nach der Lage des Falles. Er empfiehlt, zweizeitig zu operiren, zuerst die Gehirnoberfläche in weitem Umfange freizulegen, dann mittels einpoliger faradischer Reizung das primär krampfende Centrum aufzusuchen und endlich die Punktion, die subkutane Dauerdrainage mit einem vergoldeten Silberröhrchen oder die Excision des primär krampfenden Rindencentrums anzuschliessen. Resultat: 5 Heilungen (über 5 Jahre bestehend), 3 Todesfälle. Bei der allgemeinen genuinen Epilepsie führt Verf. die Koster'sche Methode der Ventilbildung, eventuell unter ausschliessich lokaler Anästhesirung, aus. Diese Operation hat Verf. in der Pivatpraxis 12mal unternommen. Resultat: 2 Besserungen, kein Todesfall.

L. Hirschlaff.

W. Knoepfelmacher, Experimentelle Uebertragung der Poliomyelitis anterior acuta auf Affen. Med. Klinik. 1909, No. 44.

Verf. beschreibt die Krankengeschichte eines während der grossen Wiener Epidemie beobachteten Falles von Poliomyelitis anterior acuta, der innerhalb 5 Tagen tödlich verlief. 14 Stunden post mortem wurde ein besonders stark verändertes Stück Rückenmark steril einem Macacus Rhesus intraperitoneal injicirt. Nach 8 Tagen erkrankt der Affe mit fieberhafter Unruhe, 3 Tage später beginnen Lähmungserscheinungen, die allmählich fortschreiten; die Sektion ergiebt das typische Bild einer akuten Poliomyelitis anterior. Eine Ueberimpfung des Rückenmarks dieses Tieres auf einen zweiten Affen erzeugte keine Erkrankung. In der gleichen Weise waren 2 Versuche verlaufen, die kurz vorher von Landsteiner und Popper während derselben Epidemie angestellt worden waren.

L. Hirschlaff.

St. Leduc, Sur le traitement de la douleur par l'introduction de l'ion salicylique. Archives d'Electric. méd. etc. 10. Novembre 1909.

Alte, lange bestehende Neuralgien im Trigeminusgebiet werden nach L. durch die bisher gebräuchliche Applikation der positiven Elektrode nicht geheilt, wohl aber durch die von ihm empfohlene Methode der Einführung des Ions der Salicylsäure durch die negative Elektrode. (Ein Bausch hydrophiler Watte, durchtränkt mit einer heissen Lösung von 1 proc. Lösung von salicylsaurem Natron dient als Elektrode.) Gute Erfolge sah L. auch bei der Behandlung schmerzhafter Wunden mit derselben Methode; die Lösung wird vorher aufgekocht, Stromstärke 20–40 M.-A.; Durchleitung des Stromes etwa während einer Stunde. Bernhardt.

H. Kron, Einige seltenere Störungen der Zungennerven. Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurologie. 1909, Bd. 26, S. 510.

Unter den mitgeteilten Beobachtungen beansprucht die erste „Verletzung des N. lingualis" ein ganz besonderes Interesse. Nach einer



durch Schnitt behandelten Eiterung am unteren rechten Backzahn bei einer 42 jährigen Frau stellte sich Schmerz in der rechten Zungenhälfte und Empfindungslosigkeit ein. Schwere der Zunge und Sprachbehinderung. An der rechten Zungenhälfte ist die Sensibilität bis zu der hintersten Partie für Berührung und Schmerz, Wärme und Kälte aufgehoben, ebenso der Geschmack auf den vorderen zwei Dritteln der rechten Zungehälfte für alle Qualitäten; links ist er sehr fein. Mund ist trocken, Pat. trinkt viel. Später besserte sich die Sprache; die übrigen Symptome waren die gleichen ($1^3/_4$ Jahre nach der Verletzung). Allmähliche Lockerung und spontanes Ausfallen der Zähne; ferner hatten sich Schmerzen in der unteren Brustwirbelgegend eingestellt, die sich gürtelförmig nach vorn zogen. Wahrscheinlich war der Zahnausfall eine Ernährungsstörung auf neurasthenischer Basis. — Verf. betont die oberflächliche Lage des N. lingualis und rät bei chirurgischen Eingriffen zur Vorsicht.

Eine zweite Beobachtung betrifft eine „atrophische Lähmung des N. hypoglossus infolge einer nicht diphtherischen Angina". Es handelte sich um eine Neuritis des N. hypoglossus, speciell seiner linksseitigen Rami linguales. Der Verlauf war günstig. Da sich die Lähmung unmittelbar an eine Angina tonsillaris angeschlossen, so muss sie als Folge derselben betrachtet werden. Verf. zieht die in der Literatur vorliegenden, hierher gehörigen Beobachtungen an und bespricht dann noch ausführlicher die Funktion der einzelnen Zungenmuskeln, die für die Lage der Zunge bei der Ruhe und beim Herausstrecken derselben von Wichtigkeit sind. Bernhardt.

---

1) **Eduard Lang,** Die Behandlung des Lupus vulgaris mit Rücksicht auf die Pathogenese. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 40.

2) **E. Finger,** Zur Behandlung des Lupus vulgaris. Med. Klinik. 1909, No. 38, 39.

1) Die Tatsache, dass im Vergleich mit der ungeheuren Verbreitung der Tuberkulose im Kindesalter der Lupus immerhin relativ selten vorkommt, lässt darauf schliessen, dass die Haut eine gewisse, ihr von vornherein eigene oder sehr rasch nach einer tuberkulösen Infektion sich ausbildende Immunität gegen die Propagation des Tuberkelbacillus besitzt; andererseits ist sie nur wenig befähigt, die in ihr angesiedelten Bacillen unschädlich zu machen, weshalb eine Spontanheilung des Lupus nur selten beobachtet wird. Unter diesen Umständen erscheint eine weitere Ausbildung der immunotherapeutischen Methode aussichtsvoll. Bei der Entstehung des Lupus spielt offenbar die Lokalinfektion, sei es von aussen (mit eigenen oder fremden Bacillen), oder durch Einwanderung der Erreger aus tuberkulösen Herden, die unter der Haut gelegen sind, eine hervorragende Rolle. Aber auch wo das Auftreten vieler zerstreuter Herde auf eine hämatogene Verbreitung der Bacillen hinweist, verhält sich doch weiterhin jeder dieser Herde wie eine Lokalerkrankung. Es muss deshalb auch auf die örtliche Behandlung des Lupus das grösste Gewicht gelegt werden. Als Radikalmethoden stehen die Exstirpation und die Finsenbehandlung zur Verfügung; Verf. verbreitet sich hauptsächlich über die von ihm mit der ersteren erzielten Erfolge, über die hier bereits nach

einer Arbeit von JUNGMANN (Centralbl. 1909, S. 702) berichtet worden ist. Neben diesen beiden Methoden finden auch die anderen üblichen Behandlungsarten ihre Indikation; zu warnen ist aber vor jedem Verfahren, das, ohne radikal zu wirken, zu derben, schwieligen Narben führt, die eine nachträgliche Lichtbehandlung ungemein erschweren (scharfer Löffel, Paquelin, Lapisstift). — Zur Bekämpfung des Lupus als Volkskrankheit hält Verf. die Gründung selbständiger Lupusheilstätten für höchst wertvoll.

2) F. betont ebenfalls, dass die Therapie des Lupus, solange die specifische Allgemeinbehandlung mit Tuberkulin, nicht zuverlässigere Erfolge giebt, der Hauptsache nach nur eine lokale sein kann. Von den Aetzmitteln bevorzugt er das Pyrogallol, demnächst das Resorcin, das er gern in 25 proc. wässeriger, Lösung mit etwas Glycerin zu Umschlägen verwendet. Für die Behandlung des Schleimhautlupus empfehlen sich Pinselungen mit einem Gemisch von gleichen Teilen Resorcin, Perubalsam und Glycerin. Von den chirurgischen Methoden ist die Radikalexcision zweifellos allen anderen vorzuziehen. Mit dem scharfen Löffel lässt sich nur die Hauptmasse des Infiltrats entfernen, besser, aber sehr langsam und auch nicht radikal, wirken Skarifikationen. — Der Paquelin, der Mikrobrenner, der Galvanokauter und die Holländer'sche Heissluftbehandlung zerstören ziemlich gleichmässig gesundes und krankes Gewebe, ihre Anwendung ist sehr schmerzhaft und hinterlässt oft unschöne Narben, überdies ist die Wirkung eine ziemlich oberflächliche. Noch weniger als die Wärme leistet die Kälte (Chloraethyl, Kohlensäure). Auch die Finsenmethode heilt nicht jeden Lupus und hat nur eine beschränkte Tiefenwirkung; ihr gleichwertig erachtet Verf. die allerdings mit Vorsicht zu übende Röntgenbehandlung (6—8 Tage hintereinander schwache Bestrahlungen, Aussetzen bei der ersten Reaktion). Aber eine ideale, in allen Fällen verlässliche Behandlungsmethode des Lupus giebt es noch nicht. — Die Errichtung von selbständigen Finseninstituten und Lupusheilstätten erscheint dem Verf. falsch und unwirtschaftlich; die grossen, für den Ankauf von Grundstücken, die Errichtung von Gebäuden und für administrative Zwecke erforderlichen Summen wären seiner Ansicht nach besser für die Ausstattung der vorhandenen Kliniken und Krankenhäuser mit den nötigen Instrumentarien, insbesondere mit Finsenapparaten, zu verwenden.

H. Müller.

O. Rosenthal, Die Heisswasserbehandlung in der Dermatologie. Med. Klinik. 1909, No. 36.

R. giebt eine Zusammenstellung der in der Dermatologie sich bietenden Indikationen für die Anwendung des heissen Wassers, auf die im einzelnen einzugehen hier nicht möglich ist. Im allgemeinen lässt sich sagen, dass das heisse Wasser als eigentliches Heilmittel bei Hautkrankheiten nur selten in Betracht kommt, dass es aber in vielen Fällen ein hoch zu schätzendes Adjuvans der Behandlung bildet. H. Müller.

Macry, Beitrag zur Kenntnis der Bewegungs- und Befestigungsapparate des Uterus. Arch. f. Gynäkol. 1909, Bd. 88, H. 3.

Bewegungsapparate, die den Uterus in die normale Lage bringen und

hier festhalten, giebt es nicht, ebensowenig Befestigungsapparate, wenn wir hierunter brauchbare, von der Natur für diesen Zweck bestimmte Gebilde verstehen wollen- Fehling's Ansicht, „die Bedeutung der sogenannten Bänder des Uterus ist für gewöhnlich Null; diese treten erst pathologischer Weise in Tätigkeit“, besteht durchaus zu Recht. Bei aller Anpassung an die veränderten Lebensbedingungen der Menschen haben gerade die Befestigungsapparate der Fortpflanzungsorgane der Frau sich nicht nur nicht mitvervollkommnet, sondern im Gegenteil früher vorzügliche Apparate verloren und neue nicht gewonnen. Zur Erhaltung der Art war offenbar eine Aenderung der im übrigen gut funktionirenden Organe nicht unbedingt notwendig. Der Uterus der Mädchen und der geschlechtsreifen Jungfrauen findet seine Hauptstütze an dem passiven Widerstande des straffen Fett- und Bindegewebes des Beckens, eine weit geringere und nur zeitweilige Stütze an den reflektorischen, peristaltischen Contraktionen aller glatten Muskeln im Becken. Die Nachteile des Befestigungsapparates machen sich geltend erst nachdem die Frauen geboren haben, also nach Ueberdehnung des stützenden Fett- und Bindegewebes, aber immer nur als Belästigung des Einzelindividuums, nicht als Gefahr für den Weiterbestand der Art. — M. berichtet über eine Operationsmethode, mittels der eine Retroflexio uteri durch Verlegung der Ansatzstelle der Ligamenta rotunda an der Seitenwand des Beckens nach der vorderen Wand beseitigt werden soll. Dabei wird eine zweckmässige Zugrichtung gewonnen und dem Uterus eine möglichst ausgedehnte Beweglichkeit gesichert. Br. Wolff.

J. Veit, Ueber Placenta praevia-Behandlung. Berliner klin. Wochenschr. 1909, No. 47.

In einer Kritik der für die Behandlung der Placenta praevia vorgeschlagenen Methoden weist V. den Kaiserschnitt mit aller Entschiedenheit zurück und stellt folgende Grundsätze für die Therapie auf: Voraussetzung dafür, dass man eine Frau mit Placenta praevia in Behandlung nimmt, ist der Besitz einer gewissen Geschicklichkeit: Vermeidung der Placentarablösung bei allen Manipulationen und Fähigkeit der Naht eines Cervixrisses. Therapie bei totem oder unreifem Kinde: Wendung nach Braxton Hicks und Abwarten. Therapie bei Placenta praevia lateralis, marginalis und tiefem Sitz: a) Schädellage — Blasensprengung; b) bei allen anderen Lagen Metreuryse für etwa 8 Stunden, dann Wendung und Extraktion mit Nahtvorbereitung. Therapie der Placenta praevia centralis: Entweder accouchement forcé mit Nahtvorbereitung und eventuell vorausgeschickter Colpeuryse für einige Stunden, oder Hysterotomia anterior mit sofortiger Entbindung. Wer die genannten Voraussetzungen nicht oder nicht mehr erfüllt, für den ist sein Handeln einfach: er tamponire die Scheide mit Gaze oder Colpeurynter und bringe die Kreissende möglichst bald in eine Klinik. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. 29. Januar. No. 5.

M. Hamdy and M. Fahmy Sorvur, On a case of displacement of the descending colon. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLIII, p. III.

Verff. beschreiben eine für die Praxis, z. B. der Colotomie oder der Appendixuntersuchung, wichtige Lageanomalie des Colon pelvinum. Es lag einerseits an der Stelle, wo man gewöhnlich das Coecum sucht als breites Uförmiges, ausgedehntes Rohr. Die Flexura splenica lag rechts an der Milzbasis, das Colon descendens stieg schräg direkt zum Ileocoecalwinkel hinab, um sich dort an das verlagerte Colon pelvinum anzuschliessen. Alle diese Teile lagen extraperitoneal. Links lagen nur Dünndarmteile.

Poll.



D. E. Derry, Note on the innominate bone as a factor in the determination of sex: with special reference to the sulcus praeauricularis. Journ. of anat. etc. Vol. XLIII, p. III.

Während in vielen Fällen die anthropologische Geschlechtsbestimmung keine Schwierigkeiten bietet, ist zuweilen jeder kleine Hinweis für die correkte Bestimmung von grossem Werte. So kann man am Ilium einige charakteristische Züge auffinden, die bisher unbeachtet geblieben sind. Beim Manne erreicht die Crista iliaca ein höheres Niveau als beim Weibe, die Incisura ischiadica major ist beim Weibe breiter als beim Manne. Der Sulcus praeauricularis (S. paraglenoidalis) ist beim weiblichen Darmbein häufiger anzutreffen und besser ausgebildet als beim männlichen. Ferner spricht die Grösse des Acetabulums für die Zugehörigkeit zu einem männlichen Skelett. Beim Weibe öffnet es sich mehr nach aussen, beim Manne mehr nach vorne. Poll.

F. Tangl, Emhryonale Entwickelung und Metamorphose vom energischen Standpunkt aus betrachtet. (VII. Beitrag zur Energetik der Ontogenese). Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 130, S. 155.

T. geht auf Grund seiner Untersuchungen in dieser Abhandlung näher auf die Frage nach dem Zusammenhang der von ihm sogenannten Umbildungsarbeit zu den physiologischen Vorgängen während der Metamorphose der Insekten und zum Energieverbrauch während der embryonalen Entwickelung ein. Als Periode der Metamorphose nimmt er diejenige, die mit dem Aufhören des Fressens seitens der entwickelten Larve beginnt und und mit dem Ausschlüpfen der Imago endet. — T. bespricht zunächst die biologischen Vorgänge, die während der Metamorphose ablaufen. Es handelt sich um ein regeneratives Wachstum, wobei kein Zwischenwachstum und keine Vermehrung lebenden Protoplasmas eintritt. Gewicht und Menge der Trockensubstanz in der Imago sind geringer als in der Puppe. Demgegenüber ist das embryonale Wachstum gerade durch das Grössenwachstum und die Neubildung von Protoplasma ausgezeichnet — Die specifische, d. h. für die Bildung 1 g lebender Substanz erforderliche Entwickelungsarbeit ist bei den Insekten- (Seidenspinner-)eiern und dem Hühnerei gleich. Sie scheint demnach keine Funktion ihrer phylogenetischen Stellung zu sein. Bei den Seidenraupen und Fliegenmaden beträgt die Entwickelungsarbeit ca. 0,9 Cal. pro Gramm Larve und 3 Cal. pro Gramm Larventrockensubstanz. Demgegenüber macht die specifische Umbildungsarbeit bei der Metamorphose der Puppe in die Imago die Hälfte davon aus, nämlich 0,5 bezw. 1,6 Cal. Die embryonale Entwickelung der Puppe geht also mit viel intensiverem Energieumsatz einher. — Zu der Menge verbrauchter chemischer Energie kommt nun eine weitere, die zum Aufbau des Embryo bezw. der Imago verwendet wird und ferner die in den Abfällen verloren gehende. Die Summe dieser drei Gruppen giebt den Gesamtumsatz an chemischer Energie an. Dabei zeigt sich, dass bei der embryonalen Entwickelung 26,8 pCt. auf die Entwickelungsarbeit kommen, 49,7 pCt. zum Aufbau verwendet werden, 23 pCt. als Abfälle verloren gehen, bei der Metamorphose jedoch 66—69 pCt. zum Aufbau benutzt werden, 15—22 pCt.



Umbildungsarbeit sind, nur 8—18 pCt. verloren gehen. Die Verwertung der chemischen Energie ist also bei der Metamorphose eine viel günstigere. — Die Umbildungsarbeit bei letzterer lässt sich nun in zwei Teile zerlegen: in die der Erhaltungsarbeit und die eigentliche, reine Umbildungsarbeit. Höchstwahrscheinlich kommt der grösste Teil des Energieaufwandes auf den ersteren Anteil, die Erhaltungsarbeit. Bei der embryonalen Entwickelung dagegen entfällt der grösste Teil des Energieverbrauches auf die Wachstumsarbeit, ein kleiner auf die Erhaltungsarbeit. — Bei der hungernden allerdings sich bewegenden Imago ist der Umsatz ganz erheblich höher als bei der Puppe, dabei wird er hier nicht mehr fast ausschliesslich durch Fett bestritten, vielmehr auch durch andere wohl eiweissartige Bestandteile. — Die Puppenperiode ist die des geringsten Umsatzes, eine Ruheperiode auch im energetischen Sinne, wohl wesentlich durch die Einschmelzung der Muskulatur bedingt. A. Loewy.

D. Charnas, Ueber die Darstellung, das Verhalten und die quantitative Bestimmung des reinen Urobilins und des Urobilinogens. Biochem. Zeitschrift. Bd. 20, S. 40.

Da das Urobilin sich sehr leicht zersetzt, empfiehlt sich seine Reindarstellung und quantitative Bestimmung auf dem Wege des Urobilinogens. Die Ueberführung des Urobilins in Urobilinogen kann im Harn durch Einleitung der alkalischen Harngärung sehr leicht und anscheinend vollständig bewirkt werden; auf chemischem Wege gelingt sie am besten durch Reduktion mit Natriumamalgam in Sodalösung und im Kohlensäurestrom. Durch ein geeignetes Verfahren (Ansäuern des Harns mit Weinsäure, Aetherextraktion, Beseitigung fremder Farbstoffe durch Petroläther) bekommt man völlig farblose Urobilinogenlösungen. Aus diesen Lösungen lässt sich durch einen äusserst schonenden Vorgang (Belichtung, Aussalzung, Alkoholbehandlung bei niederer Temperatur, Einengen im Kathodenvakuum) reines Urobilin gewinnen. Die quantitative Bestimmung des Urobilinogens gelingt einmal mit Hilfe der Ehrlich'schen Farbenreaktion mit Dimethylamidobenzaldehyd auf spektrophotochemischem Wege, andererseits kann es auch gewichtsanalytisch als Urobilin bestimmt werden. Wohlgemuth.

S. J. Levites, Ueber Desamidproteine. Biochem. Zeitschr. Bd. 20, S. 224.

Bei der Behandlung von Proteinen mit salpetriger Säure tritt eine Desamidirung ein, die sich dokumentirt in einem geringeren Gehalt der Proteine an Diaminostickstoff. Die Abnahme an Diaminostickstoff ist um so grösser, je bedeutender der Gehalt an Hexonbasen und besonders an Lysin im Ausgangsprotein ist. Diese Abnahme deckt sich ziemlich genau mit der Zunahme an Ammoniak und Monoaminostickstoff. Höchstwahrscheinlich wird unter dem Einfluss der salpetrigen Säure ein Teil der Diaminosäuren in Monoamino- resp. Oxyaminosäuren übergeführt.

Wohlgemuth.

F. Moritz, Ueber die Einwucherung von malignen Tumoren in die Herzmuskulatur. Wiener klin. Rundschau. 1909, No. 40.

Die Tumoren des Mediastinums sind vorwiegend Sarkome, doch kommen auch vor Fibrome, Lipome, Dermoidcysten, endothorakale Strumen, tuberkulöse und luetische Tumoren. Für die Sarkome kommen als Ausgangspunkte in Betracht die mediastinalen und peribronchialen Lymphdrüsen, dann das peribronchiale und subpleurale Bindegewebe und endlich die Reste der Thymusdrüse. Durch Compression von Nachbarorganen bzw. Einwuchern in dieselben verursachen die stets zum Tode führenden Sarkome bedrohliche Erscheinungen. Am seltensten wird der Herzmuskel von der Geschwulst ergriffen, viel häufiger wird er verlagert. Anschliessend teilt Verf. eine Anzahl älterer Beobachtungen mit. Dabei erfolgte das Uebergreifen auf zwei verschiedenen Wegen; erstens wird zunächst das parietale Blatt des Herzbeutels in eine dicke schwartenartige Wand verwandelt, dann bildet sich ein hämorrhagisches Exsudat aus und entfernt beide Perikardblätter voneinander. Wuchert die Geschwulstmasse auf dem parietalen Blatt weiter, so kommt sie schliesslich bis zur Umschlagstelle, weiter zum Herzen und wuchert vom Epikard her in den Herzmuskel ein. In seltenen Fällen unterbleibt die Exsudatbildung, die Herzbeutelblätter verkleben miteinander und es kommt zum direkten Uebergreifen auf das Epikard. Erfahrungsweise werden vom Tumor die oberen Teile des Perikards zuerst ergriffen und die circumscripte Herzerkrankung findet man daher auch an den Vorhöfen, diesen Vorgang beobachtet man auch bei geringer Exsudatansammlung. Eine diffuse Tumoreinwucherung ist etwas sehr seltenes. Einen besonders hochgradigen Fall der letzten Art beschreibt der Verfasser. Das Sarkom war ausgedehnt in Lungen, Brustbein und namentlich ins Herz eingewuchert, hatte die grossen Gefässe umwuchert und intra vitam zu einem enormen Oedem des ganzen Körpers geführt.

Geissler.

E. Boerner, Ueber den sogenannten Calcaneussporn. Zeitschr. f. Chir. Bd. 101, H. 5—6, S. 581.

B. entfernte bei einem 49 jährigen Offizier mit einer etwa zehnpfennigstückgrossen Stelle auf der Sohlenseite der linken Ferse, welche schon bei mässigem Fingerdruck schmerzhaft war, und den Patienten zwang, zeitweise nur mit dem Vorderfuss aufzutreten, von einem ca. 4 cm langen, an der Innenseite des Fusses oberhalb des Fussrandes verlaufenden Längsschnitt aus einen vom Tuberculum majus ausgehenden Calcaneussporn. Das Periost wurde mitentfernt. Der Schmerz schwand sofort. Nach fünf Wochen konnte Patient wider seinen Dienst tun. Der abgemeisselte Sporn war 1 cm lang, an der Basis 0,5 cm breit und ca. 1 mm dick; er hatte im ganzen eine schnabelförmige Gestalt, sein vorderes Ende war sehr scharf und nach oben umgebogen, zugleich war er etwas um seine Längsachse gedreht.

Joachimsthal.

Schulz, Zur Prognose der traumatischen, uncomplicirten Schulterluxation. Beiträge z. klin. Chir. Bd. 60, H. 1—2, S. 333.

Sch. hat 54 reine, nicht complicirte, traumatische Schulterluxationen,



die in den letzten fünf Jahren in der Breslauer chirurgischen Klinik behandelt worden waren, einer Nachuntersuchung unterzogen. Er fand unter sämtlichen Verletzten nur sieben (= 13 pCt.), bei denen man von einem wirklich guten Heilresultat sprechen konnte, d. h. bei denen keine Bewegungsstörungen und keine nenneswerte Herabsetzung der Kraft des luxirt gewesenen Armes zurückgeblieben waren. Dieser Gruppe am nächsten stehen 14 Fälle (= 26 pCt.), bei denen die Bewegungsfähigkeit wohl eine ausreichende war, jedoch die Kraft auf der erkrankten Seite mindestens um ein Drittel, meist um die Hälfte herabgesetzt war. Die Aussenrotation war in erheblicher Weise — bis zu 40 pCt. — bei sonst freier Beweglichkeit 4 mal behindert. Die Innenrotation war in der weitaus grössten Zahl der Fälle als normal zu bezeichnen. In 46,1 pCt. konnte der Arm höchstens bis zur Horizontale abducirt werden. Ueber die Horizontale hinaus, jedoch nicht bis zur Höhe des gesunden Armes war die Erhebung ausserdem noch in 3 Fällen ausführbar. Die Elevation nach vorn aufwärts war in 42,6 pCt. aller Fälle in erheblicher Weise gestört. Die Hauptursache für die schlechten Resultate sucht Sch. in den im Anschluss an die Luxation entstehenden Vernarbungen und Schrumpfungen der Gelenkkapsel und der umgebenden Gewebe.

Um sowohl die Ankylose wie die habituelle Luxation zu vermeiden, ist neben Massage eine jedem einzelnen Falle angepasste, vorsichtige Bewegungstherapie bereits in den ersten Tagen nach dem Unfall mit späterer allmählicher Steigerung einzuleiten. Bei Anstaltsbehandlung kommt die Extensionstherapie nach Bardenheuer in Betracht. Joachimsthal.

Mercadé, Fracture du cinquième métatarsien (Considération sur son mécanisme). Gajette des hôpitaux. 1909, p. 1063.

Die Beobachtung betrifft einen 18jährigen Mann, der gelegentlich eines Laufes mit leichten Schuhen plötzlich einen heftigen Schmerz an der Aussenseite des rechten Fusses verspürt. Nach 8 Tagen zeigt das Röntgenbild einen Querbruch der Basis des Metatarsus V, der unter Ruhe nach weiteren 8 Tagen consolidirt ist, unter neuem Gebrauch wieder beweglich wird, endlich zur festen Verheilung kommt.

Man muss scharf zwischen den Abrissfrakturen der Tuberositas ossis metatarsi V und den Frakturen der Basis dieses Knochens unterscheiden. Um einen solchen handelte es sich im vorliegenden Fall. Erstere Brüche entstehen durch Zug des M. peroneus brevis an einer physiologisch schwachen Stelle (Os Vesalianum). Letztere entstehen fast immer bei Flexion und Supination des Fusses. Tritt der Fuss versehentlich in dieser Stellung auf, so contrahiren sich die Flexoren der V. Zehe energisch. Der hintere Teil des Fusses wird durch den Triceps surae gehoben, dabei wird die durch starke Bandmassen mit dem Cuboideum verbundene Basis des Metatarsus V mit nach oben gehoben, so dass das ganze Körpergewicht auf das Köpfchen des Metatarsus V zu ruhen kommt. Es entsteht ein Bruch dieses Knochens an seiner schwächsten Stelle, nämlich an der Basis. Es handelt sich also um einen Bruch durch Hebelwirkung auf indirektem Wege. Peltesohn.



Gautiez et Tissier, Tarsalgie des accouchées Gaz. des hôp. 1909, p. 893.

Die Verff. stellten häufig bei Wöchnerinnen nach deren Wiederaufstehen Schwierigkeiten beim Stehen und Unsicherheit beim Gehen fest, die manchmal längere Zeit anhalten und die sie als eine richtige Tarsalgie ansprechen. Objektiv lässt sich Senkung des inneren Fussrandes, leichte Valgusstellung und Atrophie der Wade feststellen. Es handelt sich wahrscheinlich um Störungen auf statischer Grundlage. Während die Hochschwangere ihren Schwerpunkt nach hinten, auf die Hacken, verlegt und dadurch eine Schwäche der Wadenmuskeln erwirbt, weiterhin die Beine zwecks besserer Stütze leicht gespreizt hält, so dass eine Valgusstellung resultirt, geht die Wöchnerin wieder in normaler Weise. Da inzwischen durch die Bettruhe eine weitere Schwächung des Bandapparates und der Sohlenmuskeln eingetreten ist, bleibt die Planovalgusdeformität erhalten und führt zu Beschwerden. Die Therapie hat in Massage, Elektricität und leichter Einlage zu bestehen und führt baldige Genesung herbei.

Peltesohn.

C. H. Sattler, Untersuchungen über die Wirkung des Blutserums nach Einspritzung in das Auge. Arch. f. Augenheilk. LXIV, 4.

Arteignes Serum in die Vorderkammer oder den Glaskörper des Kaninchens injicirt bewirkt nach S. keine Entzündungserscheinungen. Nach Einspritzung von artfremdem Serum in die Vorderkammer tritt eine mehr oder minder starke Iritis auf. Im Glaskörper veranlasst dies Serum, abgesehen von den frühzeitig sich bildenden Glaskörpertrübungen und zuweilen zu beobachtenden Herden in der Aderhaut, nach einer Inkubationszeit von 7—13 Tagen starke Entzündungen im vorderen Augenabschnitt von 8—14tägiger Dauer. Auch Drucksteigerung kann im Gefolge davon auftreten.

Horstmann.

O. v. Herff, Ueber den Wert neuerer Massregeln gegen die Bindehautgonorrhoe der Neugeborenen und die Notwendigkeit ihrer allgemeinen Einführung. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 46 u. 47.

Um die Bindehautgonorrhoe der Neugeborenen zu verhüten, ist nach v. H. das Credéisiren, am besten mit Sophol, in den Anstalten für alle Kinder, in der Hauspraxis jedoch nur für alle illegitimen Kinder zwangsweise einzuführen, für die legitimen Neugeboren jedoch nur bedingungsweise. Die Zahl der Spätinfektionen ist durch nachdrücklichste, immer wieder einsetzende Belehrung über die Gefahren des Wochenflusses zu mindern. Da aber solche Massregeln wenig Erfolg in der Hauspraxis versprechen, muss eine strenge Anzeigepflicht eingeführt werden, damit den Behörden ermöglicht wird, rechtzeitig erkrankte Kinder, nötigenfalls zwangsweise, in sachgemässe Behandlung zu bringen. Nur so ist zu erwarten, dass die Zahl der an Bindehautgonorrhoe Erblindenden zu aller Nutzen auf ein gewisses Minimum herabgesetzt wird.

Horstmann.

Isemer, Ueber tamponlose Nachbehandlung nach Totalaufmeisselung. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 80, S. 123.

I. hat in 14 Fällen von Totalaufmeisselung wegen chronischer Mittel-

ohreiterung die tamponlose Nachbehandlung angewendet und nur in 2 Fällen nach etwa 10 Wochen Epidermisirung und Heilung erzielt. Bemerkenswert ist, dass das Hörvermögen in allen Fällen nach Abschluss der Nachbehandlung schlechter war als vor der Operation. Die Ursache für diese Verschlechterung sieht Verf. darin, dass durch die zahlreichen Stränge und sehnigen Verwachsungen, die bei der tamponlosen Nachbehandlung sich bilden, der Steigbügel in seiner Lage vollständig fixirt und unbeweglich wird. Verf. kommt also zu dem Schluss, dass die tamponlose Nachbehandlung nicht nur keine Vorteile, sondern lediglich grosse Nachteile gegenüber der Tamponbehandlung bietet. Schwabach.

Theimer, Ueber Borodat (Natriumperborat Coswiga). Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1909, No. 6.

Als ein Mittel, das die Vorteile der Borsäure und des Hydrogenium peroxydatum vereint, ohne die Nachteile beider zu besitzen, empfiehlt Th. zur Behandlung akuter und chronischer Mittelohreiterungen das „Borodat" (Natriumperborat), das, in Pulverform eingeblasen, sofort die im Ohr befindliche Flüssigkeit aufsaugt, wobei ähnlich wie bei Applikation von Hydrogenium peroxydatum sich Bläschen bilden. Das Nähere über die Art der Anwendung s. im Orig. Schwabach.

Cornet, Coryzas brightiques. Annales des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1909, Oct.

In der Société médicale des hôpitaux berichtete Jaquet 1904 über einen Albuminuriker, der von einer hartnäckigen Coryza durch ein salzarmes Regime geheilt wurde. Es giebt, meinte er, eine Coryza albuminurica, in der das Oedem der Nasenschleimhaut das vorherrschende Symptom ist. Verf. teilt 4 Fälle mit, die diese Annahme zu bestätigen scheinen, da der Schnupfen nach einer chlorfreien lakto-vegetarischen Diät verschwand. Es ist meist ein spasmodischer Schnupfen mit abgeschwächten Symptomen; selten ist die Nasenverstopfung eine anhaltende. Die Schleimhaut erscheint leicht verdickt, gelblich verfärbt, die Muscheln sind keineswegs geschwollen oder gerötet, wie sonst bei Coryza. Meist hatten die Kranken noch kein anderes Zeichen der Bright'schen Krankheit, besonders keine Oedeme. W. Lublinski.

Jacques, Pathogenie et traitement de l'angine de Ludwig. Annales des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1909, Oct.

Die Angina Ludowici entwickelt sich und entsteht oberhalb des myelohyoidalen Gürtels; sie entwickelt sich zur Cervikalphlegmone nur durch Durchbruch dieser Muskelschichten, der oftmals recht frühzeitig erfolgt. Die Erkrankung ist ihrem Wesen nach eine buccale Erkrankung, deren Pathogenie zwei Dinge beherrschen, die ausserordentliche Virulenz des infektiösen Agens und die leichte Verbreitung der Infektion. Im Munde selbst und zwar in der Gegend, die durch die untere Zahnreihe begrenzt wird, ist der Punkt zu suchen, wo die Keime eindringen. Die Beobachtung bestätigt dies; anfangs kann man durch eine genaue Untersuchung



eine einseitige Anschwellung des Zungenbodens feststellen. Deshalb empfiehlt es sich in diesem Stadium durch eine tiefe galvanokaustische Punktion hier einzudringen; die Durchgängigkeit wird durch die wiederholte Anwendung der canellirten Sonde aufrecht erhalten und durch eine anhaltende Drainage wird man selbst bei hohem Alter des Kranken Heilung herbeiführen. W. Lublinski.

M. Rabinowitsch, Zur Aetiologie des Flecktyphus. Arch. f. Hyg. 1909, Bd. 71, H. 4.

Im Blut und in den Organen von 18 an Flecktyphus Gestorbenen fand Verf. bei mikroskopischer Untersuchung regelmässig kurze, bestimmte, meist paarweise liegende Stäbchen mit abgerundeten Ecken, die sich durch Silberimprägnirung, nach Gram sowie nach Giemsa, färberisch darstellen liessen. Die nämlichen Stäbchen konnten auf Glycerin bezw. Ascitesagar aus dem Blut von 7 Flecktyphuskranken in Reincultur gezüchtet werden. Das Serum eines Kranken, der vor einigen Tagen Flecktyphus überstanden hatte, agglutinirte die Bakterien noch in hohen Verdünnungen. Bei längerer Fortzüchtung derselben trat jedoch Spontanagglutination ein. Das Blut von Flecktyphuskranken sowie Reinculturen der Stäbchen waren bei subcutaner Verimpfung für jüngere Laboratoriumstiere (Meerschweinchen, Kaninchen) pathogen. K. Kutscher.

Ch. Mongour et **Roche,** Méningite cérébro-spinale. Réaction de Wassermann négative avec le liquide céphalo-rachidien, positive après injection intrarachidienne de sérum antiméningococcique. Compt. rend. hebd. de la soc. de biol. 1909, T. 66, No. 22.

Die Autoren berichten von einem kasuistisch interessanten Fall, bei dem anlässlich einer Wassermann'schen Untersuchung einer Meningealflüssigkeit die Reaktion positiv ausfiel. Sie glaubten, dass die positive Reaktion vielleicht darauf zurückgeführt werden könne, dass mehrfach Antimeningokokkenserum in den Wirbelkanal gespritzt worden war, und sie untersuchten daher noch ein Lumbalpunktat mit der Wassermann'schen Reaktion, welches von der ersten Punktion aufgehoben worden war. Die Reaktion war negativ. Es zeigte sich hier eine der Möglichkeiten, durch welche der Ausfall der Wassermann'schen Reaktion im irreführenden Sinn beeinflusst werden kann. Wolff-Eisner.

Bullinger, Ueber die Moro'sche Salbenreaktion. Münch. med. Wochenschrift 1909, No. 26.

Der Autor fand die Moro'sche Salbenreaktion bewährt als ein Hülfsmittel zur klinischen Frühdiagnose der Tuberkulose. Erwähnenswert ist, dass er ebenfalls den Befund erhob, dass bei länger dauernder und unter stärker vorgenommenem Druck der Inunction der Salbe sich dort positive Reaktionen erzielen lassen, wo schwache Einreibungen negativ ausfielen. Bei fortgeschrittener Tuberkulose fällt die Reaktion häufig negativ aus.
Wolff-Eisner.



Brelet, Les intoxications par le sous-nitrate de Bismut administré à l'intérieur. Gaz. des hôp. 1909, No. 22.

Die Wismutvergiftung tritt unter zwei verschiedenen Formen auf, einmal mit Stomatitis, Albuminurie, schweren Magen- und Darmerkrankungen, ein anderes Mal unter dem Bilde der Methämoglobin erzeugenden Gifte. In dieser häufigeren Form zeigt sich Tachycardie, Dyspnoe, Hypothermie, Krämpfe, starke Cyanose. Die erstbeschriebene Form verläuft langsam, die zweite rapide. Der verschiedene Verlauf bei den beiden Formen hängt nach Meinung des Verf.'s, die übrigens mit der Ansicht von L. Lewin nicht übereinstimmt, davon ab, dass im ersteren Fall die Base, im zweiten die Säure wirksam ist. Gegen die Nitritvergiftung schützt man sich durch Verwendung des Carbonats oder der Bismutose. Im übrigen tut man gut, die Dosis von 20 g pro Tag nicht zu überschreiten und seine Anwendung bei Gastroenterostomirten und bei Darmstenose zu vermeiden. H. Citron.

J. St. Avery, A case of acute cantharides poisoning. Lancet 1909, Sept. 12.

Bei einem an Pleuritis leidenden Manne wurde infolge eines Versehens statt eines Blasenpflasters ein ca. 20 quadratzollgrosses Stück der Rückenhaut mit Liquor epispasticus (wohl identisch mit Acetum cantharidum, einer 10proc. Maceration von Canthariden in Essigsäure. Ref.) eingepinselt. Bereits nach einer Stunde trat Strangurie und Entleerung eines blut- und eiweisshaltigen Urins ein. Mikroskopisch waren rote und weisse Blutkörperchen sowie Nierenepithelien in grösserer Menge, Cylinder sehr spärlich nachweisbar. Am 5. Tage waren alle Erscheinungen geschwunden. Abgesehen von dem einmaligen Befund weniger Spermatozoen im Urin war eine Einwirkung des Mittels auf die Geschlechtssphäre in diesem Falle nicht erweislich. H. Citron.

Roch und Cottin, De la theocin comme diuretiique. Arch. génér. de méd. 1909, No. 10/11.

Das Theocin gehört zu der Gruppe der Xanthinderivate, und zwar ist es ein Dimethylxanthin, isomer dem Theobromin, während das Coffein ein Thrimethylxanthin darstellt. Nachdem Kossel im Jahre 1888 aus dem Tee das Theophyllin dargestellt hatte, gelang es Fischer und Traube, dieselbe Substanz, der sie den Namen Theocin gaben, synthetisch herzustellen. Allen erwähnten Xanthinderivaten kommt eine erhebliche diuretische Wirkung zu, die, die normale Urinsekretion gleich 1 gesetzt, beim Theocin 6,3, beim Theobromin ca. 4, beim Coffein 2,65 beträgt. Die Wirkung beruht auf einer direkten Reizung des Nierenepithels, die unter Umständen gefährlich werden kann, ferner auf einer Erregung der Herznerven sowie des Centralnervensystems, schliesslich auf einer lähmenden Wirkung der Muskeln im allgemeinen, des Herzmuskels im besonderen. Wann erweist sich das Theocin von Nutzen und wann ist es unwirksam? die besten Dienste leistet es bei Hydrops und



Oligurie der Herzkranken, erweist sich nützlich bei der chronischen Nephritis parenchymatosa, ist unwirksam bei entzündlichen Ergüssen und meist auch bei Cirrhosen. Die Nachteile des Theocins bestehen in einer übermässigen Reizung des Nierenepithels (wird von den meisten Autoren bestritten), Erregungszuständen seitens des Nervensystems nnd gastrischen Störungen, die relativ häufig vorkommen. Im allgemeinen wird man gut tun, dieses mächtigste aller diuretischen Mittel sich für den Notfall und wenn alle anderen Mittel versagen aufzusparen. Zur Erzielung des gewünschten Effektes genügen Dosen von 0,25 g 3mal täglich, zweckmässig in Verbindung mit Natriumacetat, die man möglichst nicht länger als drei Tage hintereinander reicht. H. Citron.

Gudzent, Physikalisch-chemisches Verhalten der Harnsäure und ihrer Salze im Blut. Med. Klinik 1909, No. 37.

Die Harnsäure ist eine zweibasische Säure. Die Harnsäure bildet im künstlichen Blutserum mit der Natriumbase ein Salz und zwar das primäre Salz, also ein Mononatriumurat. 1 Liter des künstlichen Serums kann bis zu 7 g Harnsäure zu Mononatriumurat neutralisiren. Im natürlichen Blutserum und Blute wird sich die Harnsäure sehr ähnlich verhalten. Harnsäure als solche kann im Blute nicht bestehen, sondern bildet ein Mononatriumurat. Das Mononatriumurat tritt in zwei Formen auf. Von der sich zuerst bildenden, unbeständigen Form lösen sich 18,3 mg in 100 ccm Blut, von der beständigen Form nur 8,3 mg. Es ist sehr wahrscheinlich, dass das längere Zeit cirkulirende Salz in die beständige Form übergeht. Das Gichtikerblut stellt in gewissen Zeiten eine übersättigte Harnsäurelösung dar. Daraus ergiebt sich die Möglichkeit eines Uratausfalles. Das Blut des purinfrei ernährten Gichtikers stellt im allgemeinen keine gesättigte Harnsäurelösung dar. Ist es möglich die Umwandlung des unbeständigen Mononatriumurat in das beständige zu verhindern? Es gelingt dies mit der Radiumemanation (Radiogengesellschaft). Die Radiumemanation vermag an den Uraten Wirkungen hervorzurufen, wie wir sie bei einer Gichttherapie nur wünschen können. Versuche an Gichtkranken sind im Gange. E. Aron.

E. Freund, Über orale pulsatorische Exspiration. Zeitschr. f. klin. Med. 1909, Bd. 69, H. 1 u. 2, S. 91—95.

Verf. beobachtete bei einem Patienten mit einer Dämpfung des linken Oberlappens und deutlicher Hypertrophie des linken Ventrikels und frequenter Herztätigkeit sehr interessante Auskultations-Phänomene. Im unteren Abschnitte der linken Lunge fand sich eine sehr ausgesprochen hörbare pulsatile Respiration. Lässt man am Ende der Exspiration den Atem anhalten, so hört man zwischen Wirbelsäule und Scapula sehr deutlich mit der Herztätigkeit synchrom ein rhythmisches Rasselgeräusch. Dieses Rasselgeräusch ist auch vom geöffneten Munde des Kranken deutlich hörbar. Ausserdem hört man etwa $^1/_2$ Meter von dem Kranken, der mit offenem Munde atmet, eine rhythmische, mit der Herztätigkeit synchrone



Verstärkung der Ausatmung. Diese Erscheinung ist sehr wahrscheinlich synchron mit der Systole des Herzens. F. bezeichnet diese Erscheinung als orale pulsatorische Exspiration oder pulsatorische Mundatmung. Als sich das Allgemeinbefinden des Kranken besserte, besonders die Herztätigkeit langsamer wurde, verschwanden die Erscheinungen.

Verf. zählt die orale pulsatorische Exspiration zur Gruppe der cardiopneumonischen Symptome. Die hohe Frequenz der Herzaktion scheint bei der Entstehung dieses Phänomens eine sehr wichtige Rolle zu spielen.

E. Aron.

E. Magnus-Alsleben, Zur Kenntnis der vorübergehenden Ueberleitungsstörungen des Herzens. Zeitschr. f. klin. Med. 1909, Bd. 69, H. 1 u. 2, S. 82—90.

Verf. teilt 11 Fälle von vorübergehenden Ueberleitungsstörungen des Herzens mit, welche innerhalb 2 Jahren auf der Baseler Klinik zur Beobachtung gekommen sind. Die Fälle kamen vor im Verlaufe von Gelenkrheumatismus, Typhus, Diphtherie, Pneumonie, Herzfehler, Erysipel, bei vorgeschrittener Nephritis. In dem zur Sektion gekommenen Falle (Diphtherie) fanden sich anatomische Veränderungen des Myocards am His'schen Bündel. In den Fällen, welche wieder geheilt worden sind, muss es sich um leichte anatomische Veränderungen des His'schen Bündels gehandelt haben, welche reparationsfähig waren. Oft waren mit diesen Anfällen von Ueberleitungsstörung gar keine subjektiven Erscheinungen verbunden. Bei Digitalisgebrauch entwickeln sie sich besonders häufig. Diese Ueberleitungsstörungen bei akuten Infektionskrankheiten haben meistens keine ernste Bedeutung.

E. Aron.

Engel, Der „Magensaftfluss" in der Pathogenese und im Verlauf der Pylorusstenose der Säuglinge. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 29.

Die Untersuchungen E.'s über den Magensaftfluss bei Säuglingen haben folgende Ergebnisse:

1. Bei der Pylorusstenose der Säuglinge ist ein Anfangsstadium von wenigen Wochen dadurch charakterisirt, dass eine hochgradige Uebererregbarkeit der Magensaftsekretion, dass ein echter Magensaftfluss besteht.

2. Gleichzeitig mit dem Magensaftfluss tritt der spastische Verschluss des Pylorus auf. Es muss jedoch vorläufig offen bleiben, ob er wirklich nur gleichzeitig durch dieselbe Ursache erzeugt wird, welche den Magensaftfluss bedingt, oder ob er sekundär durch den Magensaftfluss ausgelöst wird. Das letztere erscheint nicht unwahrscheinlich.

3. Nach Ablauf des akuten Stadiums der sekretorischen Uebererregbarkeit bleibt eine chronische, nicht krankhafte Enge des Pylorus zurück, welche sich erst allmählich wieder ausgleicht. In dieser Zeit stehen Stauungserscheinungen im Vordergrund des klinischen Bildes.

4. Die von Tobler festgestellte Fettstauung ist ein besonders charakteristischer Ausdruck der Retention.

5. Sämtliche Erscheinungen des bekannten Bildes der Pylorostenose der Säuglinge lassen sich also zwanglos von dem anfänglichen Magen-



saftfluss ableiten unter der Voraussetzung, dass diese Sekretionsanomalie imstande ist, Pyloruskrämpfe auszulösen. Carl Rosenthal.

Th. Escherich, Ein Fall von chronischer Tetanie im ersten Kindesalter. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 49.

Der Fall betrifft ein 14 Monat altes, geistig zurückgebliebenes Kind. Neben Laryngospasmus und eklamptischen Krämpfen hatte das Kind typische Carpopedalspasmen, die aber nicht, wie sonst bei Tetanie, intermittirend auftraten, sondern seit dem 3. Lebensmonat des Kindes stationär unverändert bestanden. Ein ähnlicher Fall chronischer Tetanie ist bisher nicht beschrieben worden. Alle bisherigen Erfahrungen bestätigen übereinstimmend, dass der Tetanie eine Schädigung der Funktion der Epithelkörperchen zu Grunde liegt. Ein Fall wie der vorliegende, in welchem die Tetanie andauert, beweist, dass, wenn die Läsion der Epithelkörperchen eine gewisse Grösse erreicht hat, neben dieser Grundursache keine auslösenden Einflüsse (Ernährung, Jahreszeit) zur Hervorbringung der Tetanie nötig sind. Stadthagen.

A. Stegmann, Ueber die Aetiologie des Asthmas bei Kindern. Jahresber. d. Gesellschaft f. Natur- u. Heilk. zu Dresden 1907/08. S. 80.

Bei der Behandlung asthmakranker Kinder hat Verf. die Beobachtung gemacht, dass echtes Asthma bronchiale durch unbewusst von der Umgebung erteilte krankmachende Suggestionen hervorgerufen wurde und dass es geheilt wurde, als man auf diesen Punkt achtete, während andere Kurversuche erfolglos geblieben waren. So z. B. gelang es, übertrieben vorsichtig gehaltene Kinder, die bei jeder „Erkältung" Asthma bekommen, durch Hypnose und durch entsprechende Beeinflussung der Mütter anfallsfrei zu machen. Stadthagen.

Martineck, Zur Pathogenese und klinischen Diagnose des Diabète bronzé. Charité-Annalen 1909, S. 40—56.

Im vorliegenden Falle konnte die Diagnose eines Diabète bronzé klinisch gestellt werden aus den drei Cardinalsymptomen: Hypertrophische Lebercirrhose, Diabetes mellitus und eigenartige bronzeähnliche Pigmentirung der Haut. Das Pigment stammt aus dem Blutfarbstoff und kommt in zwei Formen vor, als Hämosiderin, das die mikrochemische Eisenreaktion giebt, und als Hämofuscin mit negativer Eisenreaktion. Die Leber zeigt eine hypertrophische Cirrhose mit allgemeiner starker Pigmentirung; die gleiche Veränderung findet sich auch am Pankreas und der Milz. Aetiologisch kommen im vorliegenden Falle Alkoholismus, Lues und Trauma in Betracht. Alkan.

H. Berger, Ueber einen Fall von Tetanie mit Obduktionsbefund. Med. Klinik 1908, No. 46.

B. berichtet über den Obduktionsbefund einer 29jährigen Frau, die nach zweifacher Strumaoperation an Tetanie litt und an einer diphtheri-



schen Infektion zu Grunde ging. Die Tetaniekrämpfe und -Anfälle waren in diesem Falle besonders schwer und von Bewusstseinsverlust begleitet. Die mikroskopische Untersuchung, Färbung mit Thionin und nach der Marchi'schen Methode, ergab eine starke Degeneration der motorischen Ganglienzellen, der Centralwindungen sowohl wie der Kerne in der Medulla oblongata und in der Hals- und Lendenanschwellung des Rückenmarks. Die vorderen und hinteren Wurzeln schienen stellenweise sekundär geschädigt. S. Kalischer.

Chr. Müller, Congenitale Lues und progressive Paralyse. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 38.

M. weist darauf hin, dass die congenitale Lues nicht selten Ursache der infantilen und juvenilen Paralyse sei. Bei Erwachsenen und direkter Infektion schwankt der Zeitraum zwischen Infektion und Beginn der Tabes und Paralyse vom 2. bis 31. Jahre; als Durchschnitt könne 8—12 Jahre gelten. In Fällen von Paralyse, in denen eine erworbene Lues nicht nachzuweisen ist, soll man nach hereditärer angeborener Lues forschen. In einem Falle von congenitaler Lues kam die Paralyse erst wie jede andere im 42. Lebensjahr zum Ausbruch. Auch im zweiten Falle war eine Infektion ausgeschlossen, während in der Jugendzeit Zeichen congenitaler Lues bestanden. Das gleiche lag im dritten Falle vor. — Unklare Fälle von Tabes und Paralyse ohne nachweisbare luische Infektion sollten anamnestisch und körperlich genau auf congenitale Lues geprüft werden. S. Kalischer.

Th. Savini-Castan und **E. Savini,** Zur Kenntnis der pathologischen Anatomie und der Pathogenese eines unter dem Bilde der aufsteigenden Landry'schen Paralyse verlaufenden Falles von Poliomyelitis acuta beim Kinde. Arch. f. Psych. etc. Bd. 45 (2).

Ein einjähriges Kind erkrankte 6 Wochen nach Masern an Poliomyelitis. Inzwischen war es vor dem Ausbruch der Poliomyelitis einmal aus dem Bett auf den Kopf gefallen. Es entwickelte sich das Bild der akuten aufsteigenden Paralyse und zwar sind nur 12 Tage verflossen von dem Anfang der Prodromalsymptome bis zur Lähmung des ganzen Körpers und der Tod trat 31 Tage nach dem Beginn der Erkrankung an Atmungslähmung ein. Besonders ausgeprägt war in diesem Falle der unter dem Bilde der Landry'schen Paralyse verlaufenden Poliomyelitis die Lähmung der Bauch- und Intercostalmuskeln; ebenso waren die Schulter-, Nacken-, Rückenmuskeln und die Centren der bulbären Nerven beteiligt, nur die Centren und Kerne des Facialis, Hypoglossus und Accessorius waren klinisch und histologisch unversehrt gefunden. Die Ganglienzellen der Vorderhörner waren degenerirt und zwar besonders in der Lumbalanschwellung und die grossen motorischen Zellen der äusseren Gruppe. Die Zellen der Clarke'schen Säulen waren ebenfalls degenerirt (Pyknose, Tigrolyse, Kernschwund, Vakuolenbildung etc.). Der Vagus-Glossopharyngeuskern zeigte ähnliche Veränderungen. Die Gefässe und das interstitielle Gewebe waren wenig beteiligt; die vorderen Wurzeln waren wenig degenerirt. Klinisch wie anatomisch war der Process von der am meisten

betroffenen Lumbalanschwellung aufsteigend. Bakterien konnten weder in der Lumbalflüssigkeit im Leben noch auf Schnitten später festgestellt werden. — Auffallend war in diesem Falle, dass die Noxe zuerst und vorwiegend die Ganglienzellen und fast gar nicht die Gefässe alterirt hatte. **S. Kalischer.**

M. Löwy, Sensibilitätsänderung während unwillkürlich athetose-ähnlicher Bewegungen, wahrscheinlich „Spontanbewegungen". Prager med. Wochenschrift 1909, No. 40—43.

Verf. beobachtete in einem Falle einer unklaren myelitischen Erkrankung wahrscheinlich gliomatösen Charakters, verbunden mit Hysterie und perniciöser Anämie, ausser anderen Sensibilitätsstörungen eine Aenderung der Sensibilität, die nur während einer unwillkürlichen, athetoseähnlichen Bewegung auftrat, dagegen nicht während der gleichartigen willkürlich ausgeführten Bewegung. Die Darstellung des Falles ist eine ungewöhnlich weitschweifige und unpräcise, die Beobachtung nicht völlig überzeugend. **L. Hirschlaff.**

S. Fabre et P. Touchard, Traitement de la syringomyélie par le radium. Progr. méd. 1909, No. 51.

Statt der Röntgenstrahlen wandten die Verff. Radiumbestrahlungen zur Therapie der Syringomyelie an. Hauptsächliche Resultate ewarteten sie von den sogenannten γ-Strahlen (Dominici'schen Strahlen). Metallschirme aus Blei oder Nickel werden zwischen die strahlende Materie und den zu bestrahlenden Teil eingeschoben. Einzelheiten s. im Original. Die Applikationen wurden rechts und links (abwechselnd) von den Proc. spinosi angebracht. Die Strahlen gebende Scheibe wurde allmählich längs der Wirbelsäule verschoben. Anfangs wurde nur 10 Minuten bis zu 15 Minuten bestrahlt; später wurde die Zeit bis zu einer Stunde und darüber ausgedehnt. Es handelte sich um 5 Kranke, die alle mehr oder weniger gebessert wurden. Die erste Wirkung erstreckte sich auf die Motilität: die Kranken fühlten sich freier und stärker in ihren Bewegungen. — Ebenso wurden die trophischen Störungen gebessert; weniger jedoch die atrophischen Zustände der Muskeln. In Bezug auf die Anästhesien waren die Erfolge weniger deutlich. Die günstigsten Erfolge wurden bald nach Beginn der Behandlung erzielt; später waren sie weniger deutlich. Die erhaltenen Besserungen erhielten sich auch nach Beendigung der eigentlichen Behandlung. Es scheint, als ob die Bestrahlung die pathologische Entwickelung der cellulären Elemente aufhält. Am wirksamsten zeigt sich die in Rede stehende Behandlungsmethode bei frischen Fällen, muss aber auch bei älteren versucht werden, da neue Schübe aufgehalten werden können. Röntgen- und Radiumbestrahlungen sollen sich nicht ausschliessen; erst die Zukunft kann nach Verffn. entscheiden, welche von beiden Methoden die wirksamere ist. **Bernhardt.**



J. Eliasberg, Complementablenkung bei Lepra mit syphilitischem Antigen. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 44.

Die Untersuchung von 50 Leprakranken ergab: Die Lepra tuberosa bindet in 80,6 pCt. (die Lepra nervorum nur in 15,8 pCt.) der Fälle das Complement bei Gegenwart des syphilitischen Antigens. Der praktische Wert der Wassermann'schen Syphilisreaktion wird dadurch nicht beeinträchtigt. Das Serum Lepröser hemmt sehr häufig schon allein in der Menge von 0,4 die Hämolyse. Die Nastinbehandlung scheint eine Abschwächung bis zum gänzlichen Schwinden der Reaktion bei der Lepra tuberosa hervorzurufen. H. Müller.

P. Eisen, Bemerkungen über das Verhalten des Körpergewichts und die Diätetik während der Hg-Inunktionskur. (Aus dem städt. Krankenh. St. Rochus zu Mainz). Therap. Monatsh. 1909, H. 10.

Regelmässige Wägungen der Patienten bestätigten die klinische Beobachtung, dass bei vielen Syphilitischen unter der Schmierkur im Krankenhause trotz anscheinend vollkommen ausreichender Ernährung progrediente, bisweilen sehr erhebliche Verluste an Körpergewicht eintreten, deren Nichtbeachtung unter Umständen (z. B. bei Tuberkulösen) gefährlich werden kann. Ihre Ursachen liegen zum Teil ohne Zweifel in der Quecksilberbehandlung selbst, zum Teil sind sie darauf zurückzuführen, dass es sich vielfach um Potatoren handelt, die die alkoholfreie und verhältnismässig reizlose Kost des Krankenhauses (Milch, Brei) verabscheuen, wozu noch der Mangel an Bewegung in freier Luft kommt. Verf. empfiehlt deshalb, während einer Quecksilberkur die Kranken regelmässig zu wiegen und ihnen nicht eine „reizlose" alkoholfreie, sondern eine anregende, reichliche und mässig Alkohol (bis 1/4 Liter Wein oder 1 Flasche Bier täglich) einschliessende Kost zu verabreichen. H. Müller.

R. Kraus und R. Volk, Ueber generalisirte Syphilis bei niederen Affen. (Aus dem serotherapeut. Institut in Wien). Sitzungsber. der Wiener Akad. d. Wissensch. Bd. 118, H. 1.

Bei drei mit Syphilis geimpften Makaken beobachteten die Verff. Eruptionen, die ganz den bei syphilitisch inficirten anthropoiden Affen gewöhnlich auftretenden Sekundärerscheinungen entsprachen. Sie tragen aber Bedenken, sie als solche anzuerkennen, weil weder in den Efflorescenzen Spirochaeten zu finden waren, noch ihre Verimpfung auf andere Makaken gelang. Diesen doppelten Beweis für die syphilitische Natur eines Ausschlages bei niederen Affen halten die Verff. aber für notwendig, weil bei diesen Tieren nicht syphilitische Eruptionen ganz das gleiche Aussehen haben können. Dass übrigens in der Tat sekundäre Syphilis auch bei niederen, nicht nur bei anthropoiden Affen vorkommt, haben einige Fälle von Zabolotny und namentlich von Hoffmann mit Sicherheit ergeben. — Die von Neisser beobachtete Verimpfbarkeit der inneren Organe syphilitisch inficirter niederer Affen konnten die Verff. nur in einem von 8 Fällen constatiren. Sie spricht ihrer Ansicht nach auch



nicht notwendig für eine Allgemeinerkrankung der Tiere; ebenso gut könne man annehmen, dass die Spirochaeten in die inneren Organe gelangen und sich hier lebensfähig erhalten, ohne den Körper irgendwie zu schädigen und Symptome hervorzurufen. Diese Affen wären dann lediglich Spirochaetenträger. H. Müller.

Scheffzek, Wiederholter suprapubischer Kaiserschnitt an derselben Frau. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 32.

Auf Grund der Beobachtung eines Falles von wiederholtem suprapubischem Kaiserschnitt bei derselben Frau meint SCH., dass die Besorgnis, es könnten durch die Narbenverhältnisse in dem bei der Dehnung ganz besonders in Anspruch genommenen Teil des Uterus Störungen oder ein Platzen in der Schwangerschaft oder unter der Geburt auftreten, mindestens übertrieben ist. Auch die Befürchtung, die dislocirte Blase würde sich unangenehm bemerkbar machen, ist grundlos, da sich in jenem Falle normale Verhältnisse herstellten. Ferner zeigte der Fall, dass die quere Narbe auch im Dehnungsteil keine Nachteile gegenüber dem Längsschnitt darbietet. Auch die quere Durchtrennung der Bauchdeckenmuskulatur hatte hier keine besondere Disposition zur Hernienbildung geschaffen, obwohl die Verdünnung der Muskelbündel durch den schwangeren Uterus eine hochgradige war. Die Beobachtung bestärkt Verf. in dem Entschluss, dem suprapubischen Uterusschnitt in der Indikationsstellung eine ausgedehntere Anwendung als bisher zu geben. Br. Wolff.

M. Samuel, Ueber Erleichterung der Geburt durch nicht operative Verfahren. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 43.

Da bei der Walcher'schen Hängelage der Beckeneingang erweitert wird, so haben wir damit ein Verfahren, um in manchen Fällen noch eine nicht operative Geburt in die Wege zu leiten oder aber einen schweren geburtshülflichen Eingriff durch einen einfacheren zu ersetzen. Im Gegensatz zur Hyperextension in der Walcher'schen Hängelage gelingt es durch Hyperflexion der Beine, den Beckenausgang zu erweitern und die Austrittsbewegung dadurch auf nicht operativem Wege zu ermöglichen, wo sonst eine geburtshülfliche Operation für indicirt gilt. Man lässt die Frauen bei tief im Becken stehendem Kopf oder Steiss mit im Hüftgelenk maximal flektirten und leicht abducirten Beinen pressen, wobei die Hände an den im Kniegelenk gebeugten Beinen einen festen Gegenhalt finden und erreicht dadurch nicht nur, dass der Beckenausgang sich erweitert, sondern auch, dass die Wehen besser verarbeitet werden und dass eine Verminderung des Wehenschmerzes eintritt.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. 5. Februar. No. 6.

F. G. Parsons, The topography and morphology of the human hyoid bone. Journ. of anat. etc. Vol. XLIII, p. IV.

An 108 Zungenbeinen hat Verf. Untersuchungen über die Anatomie und Morphologie, über Altersveränderungen und die Muskelansätze an diesem Knochen angestellt. An der Vorderfläche zieht eine deutliche abwärts convexe Leiste dahin, die die Ansätze der kleinen Hörner verbindet. Sie entspricht dem basalen Teil des zweiten Kiemenbogens. Der Digastricus und Stylohyoideus setzen am äusseren Umfange des grossen Hornes nahe seiner Basis an und bedingen hier eine Grubenbildung am



Knochen. Alle Muskelansätze am grossen Horn besetzen den Aussenrand. Normalerweise kommt ein rudimentärer Processus glosso-hyalis vor: er kennzeichnet die Stelle, an der der Ductus thyreo glossus das Basihyale erreicht. Der zweite Kiemenbogen verlief demnach ventral vom Ductus thryeo-glossus. Der Chondroglossus ist ein constanter Muskel; der Lingualis inferior entspringt nicht vom Zungenbein. Bis zum 14. Lebensjahr bleiben die kleinen Hörner unverknöchert. Sie bilden nie mit dem Zungenbeinkörper synoviale Gelenkhöhlen, häufig dagegen mit den grossen Hörnern. Die Synostose der grossen Hörner mit dem Körper eilt auf der einen Seite der anderen oft weit voraus. Synostose zwischen dem kleinen Horn und dem Körper ist äusserst selten, häufiger zwischen grossem und kleinem Horn. Poll.

E. Barclay-Smith, A rare condition of wormian ossifications. Journ. of anat. etc. Vol. XLIII, p. III.

Verf. beschreibt ein Schädeldach, das an Stelle des Os bregmaticum vier Nahtknochen besitzt. Der Schädel gehört einem jungen Manne von 21 Jahren an und ist von beträchtlicher Grösse. Poll.

W. Einthoven, Die Construktion des Saitengalvanometers. (Physiol. Laboratorium Leyden). Pflüger's Arch. Bd. 130, S. 287.

E. glaubt, dass wenn auch das neue Saitengalvanometer heute noch nicht völlig technisch vollendet hergestellt wurde, doch die Construktion bereits soweit abgeschlossen ist, dass eine genaue Beschreibung des Apparates erwünscht wäre. Er giebt eine Geschichte der Entstehung des Instrumentes und erwähnt die früheren Construktionen von Ader und Ewing. Er beschreibt dann ausführlich die Formen und Dimensionen des Elektromagneten und giebt die notwendigen Daten, welche für die Erzeugung einer möglichst hohen magnetischen Feldstärke in Betracht kommen. Er beschreibt die Vorrichtung zum Spannen und Centriren der Saiten, berücksichtigt die schädlichen Einflüsse von Temperaturveränderungen und zufälligen Erschütterungen des Bodens und weist auf die besten Mittel hin, um diesen Uebelständen zu begegnen. Weiter zeigt er rechnerisch und praktisch, welches das beste System sei, um unter möglichst günstigen Lichtverhältnissen eine starke Vergrösserung zu erreichen und beschreibt endlich kurz die wesentlichsten verschiedenen Construktionen, die vom Saitengalvanometer im Handel sind.

Die Arbeit trägt nicht nur zum Verständnis des Instrumentes wesentlich bei, sondern wird auch Jedem, der damit praktisch arbeitet, nützlich sein. G. F. Nicolai.

L. Asher, Der physiologische Stoffaustausch zwischen Blut und Geweben. Jena 1909. 38 Seiten.

A. giebt einen kritischen Ueberblick über die Entwickelung der Lehre von der Natur der Stoffe, die aus dem Blute in die Gewebe und umge-

kehrt wandern und von den Bedingungen und Triebkräften, unter denen dieser Stoffaustausch erfolgt. Besonders eingehend beschäftigt sich A. mit der Frage nach der Permeabilität der Capillarwände und führt aus, dass ihnen eine weit höhere funktionelle Bedeutung zukommt, als man gemeinhin annimmt. — Zur Erläuterung der Kräfte, die beim Stoffaustausch zwischen Blut und Geweben in Frage kommen, zieht A. heran die Vorgänge bei der Lymphbildung, bei der Resorption aus serösen Höhlen und dem interstitiellen Gewebe und die Harnsekretion. A. zeigt, dass die Bedeutung der Filtration als wirksamen Faktors mehr und mehr zurücktritt, ja dass diese vielleicht für die Erklärung ganz entbehrt werden kann, dass dagegen der Diffusion und Osmose ein, wenn auch in seinem Umfang nicht genau abschätzbarer Anteil zukommt. Besonderen Wert legt A. auf die mehr oder weniger erhebliche Anregung der Organtätigkeit insbesondere für die Lymphbildung. Es kann sich hierbei um die Entstehung specifischer, die Gefässpermeabilität beeinflussender Stoffwechselprodukte handeln, so dass — reversible — Aenderungen der Gefässwand zustandekommen, wie sie die physikalisch chemische Untersuchung colloïder Membranen uns kennen gelehrt hat. Vielleicht kommt dazu eine Art Selektionsvermögen der Capillarendothelien, das sich physikalisch-chemisch aus dem sog. „Verteilungsgesetz" erklären liesse. — A.'s Abhandlung zeigt nicht nur den Gang, den die Lehre von der Resorption und Lymphbildung bisher genommen hat, giebt vielmehr auch Hinweise, wie die weitere Entwickelung erxperimentell gefördert werden könnte. A. Loewy.

A. Monvoisini, La composition chemique du lait des vaches tuberculeuses. Compt. rend. de l'acad. T. 149, p. 644.

M. hat 16 Proben der Milch von sieben tuberkulösen Kühen in verschiedenen Stadien der Erkrankung chemisch untersucht. Ein Teil litt an Tuberkulose des Euters, ein anderer an Visceraltuberkulose ohne Beteiligung des Euters. — M. findet, dass bei Eutertuberkulose die Zusammensetzung der Milch das normale Verhalten verliert und sich mit zunehmender Erkrankung allmählich der des Blutserums nähert, sowohl hinsichtlich der organischen, wie der Mineralbestandteile. Es fanden sich folgende Zahlen:

in 1000	normale Milch	tuberkul. Milch	Blutserum
organ. Bestandteile	38,5	72,4	75,0
Fett	46,5	0,7	1 bis 3
Zucker	43,5 (Laktose)	0,0—2,0	2 (Glykose)
Asche	7,3	9,6	7,7
Kochsalz	1,4	5,1	5,6.

Danach scheint es, als ob die erkrankten Milchdrüsenepithelien das Blutserum, ohne es zu ändern, hindurchliessen. A. Loewy.

T. Kikkoje und C. Neuberg, Ueber das Verhalten von Aminoacetaldehyd im tierischen Organismus. Biochem. Zeitschr. Bd. 20, S. 463.

Durch Reduktion gelingt es leicht, Aminosäuren in Aminoaldehyde



überzuführen. Bei der grossen Reaktionsfähigkeit der Aminoaldehyde zu den verschiedenen Ringsystemen war es von Interesse, das Schicksal des einfachsten Vertreters der Aminoaldehyde, des α-Aminoacetalaldehyds ($NH_2 . CH_2 . CHO$) im Tierkörper zu verfolgen. Die Versuche wurden an Kaninchen ausgeführt und ergaben, dass das Aminoacetaldehyd durch Oxydation in Pyrazin übergeht. Allerdings unterliegt nur ein kleiner Teil dieser Umwandlung, während die Hauptmenge in anderer, bisher nicht ermittelter Weise umgesetzt resp. verbrannt wird. Wohlgemuth.

R. Türkel, Ueber Milchsäurebildung im Organismus. I. Die Milchsäurebildung bei der Autolyse der Leber. Biochem. Zeitschr. Bd. 20, S. 431.

Bei der aseptischen Autolyse der Leber geht neben der Milchsäurebildung eine energische Zerstörung dieser Säure einher, die schon nach einigen Tagen zu einer Abnahme des Milchsäuregehalts im Autolysengemenge führt. Auch glykogen- und zuckerfreie Lebern sind befähigt, bei der Autolyse Milchsäure zu bilden. Zusatz von Inosit bewirkt keine Steigerung der Milchsäurebildung. Dagegen wurde nach Zusatz von Dextrose und von Alanin in einigen Fällen ein Anstieg des Milchsäuregehaltes des autolysirten Organes beobachtet; in anderen Fällen wurde ein solches Ansteigen jedoch gänzlich vermisst. Verf. hält es für sehr wahrscheinlich, dass die bei der Autolyse auftretende Milchsäure aus einem bisher noch völlig unbekannten Bestandteil der Zellen stammt.

Wohlgemuth.

W. Zimmermann, Seltene Atheromformen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 88, H. 4.

Verf. beschreibt drei durch Operation gewonnene Atherome. Das eine zeigte auf der ganzen Innenfläche eine Bildung von Papillen verschiedener Gattung und Grösse, war also ein klassisches Beispiel für die Papillenbildung im Atherom. In einer zweiten Atheromcyste war es nur an einer Stelle zur Papillenbildung gekommen, eine Stelle zeigte Absterben des bekleideten Epithels, wodurch das Bindegewebe seiner Schranken entledigt war und weiter mit Bildung von Riesenzellen wucherte. Die dritte Geschwulst zeigte ein noch weiteres Stadium nach einem solchen Durchbruche. Das ganze bekleidende Epithel war zu Grunde gegangen, der abgestorbene Detritus hatte für das Bindegewebe als Fremdkörper gewirkt und es waren, um ihn fortzuschaffen, Riesenzellen in grosser Zahl aufgetreten. Der Vorgang ist analog demjenigen der Organisation eines Thrombus im Gefässlumen, wo auch aus der Gefässwand Bindegewebe die geronnenen Blutmassen ersetzt. Die drei Atherome miteinander verglichen bilden gewissermassen eine Kette successiver Vorgänge.

Geissler.

Enderlen, Ein Beitrag zur operativen Behandlung der Serratuslähmung. Zeitschr. f. Chir. Bd. 101, H. 5—6, S. 517.

Bei dem 38jährigen Patienten mit rechtsseitiger Serratuslähmung, über



den E. berichtet, wurde über dem unteren Rande des Pectoralis major ein Schnitt geführt und dieser bis zum Ansatz des Muskels am Oberarm verlängert. Nach Freilegung des Pectoralis fand die stumpfe Trennung der Pars costalis von der Portio clavicularis statt, jedoch nur so weit, bis die versorgenden Nerven zu Gesicht kamen. Nun wurde die Incision nach dem Latissimus hin verlängert und dessen lateraler Rand freigelegt. Der Latissimus wurde nicht, wie dieses von Samter geschehen war, eingeschnitten, sondern nur kräftig nach hinten gezogen; darauf gelang es, den Angulus inferior bequem zugänglich zu machen. An ihm wurden zwei Bohrlöcher angelegt zur Aufnahme der Seidenfäden, welche hier den heruntergeschlagenen M. pectoralis befestigen sollten. Einige Nähte verbanden sodann noch den Brustmuskel mit dem atrophischen Serratus. Der Verband wurde nach Schluss der Hautwunde in erhobener Stellung des Arms angelegt. Das funkionelle Resultat war befriedigend.

Joachimsthal.

Kreuter, Ueber chronisch entzündliche Bauchdeckengeschwülste nach Hernienoperationen. Münch. med. Wochenschr. 1909, S. 2055.

K. sah unter 240 Hernienoperationen der Graser'schen Klinik im Jahre 1908/09 zwei Fälle von chronisch entzündlichen Bauchdeckengeschwülsten, wie sie jüngst von Schloffer beschrieben wurden. Charakteristisch hierfür ist, dass dieselben mehr oder weniger lange Zeit nach vollkommen aseptisch verlaufener Wundheilung auftreten und weder bemerkenswerte subjektive Beschwerden noch Temperatursteigerungen machen, während die oft überraschend grossen und harten Tumoren zur Entwickelung kommen. Sie haben durchaus den Typus der Dermoide. In den beiden mitgeteilten Fällen eines 21 jährigen und eines 23 jährigen jungen Mannes konnte die Genese einwandsfrei auf eine blande Eiterung von in Sublimat gekochten Seidennähten zurückgeführt werden. Diese Geschwülste stellen mithin eine verzögerte und durch die ausgesprochene Tumorbildung eigenartig verlaufende Form der Fadeneiterung dar.

Peltesohn.

Leclerc, La compression élastique du tronc comme procédé d'hémostase préventive dans les opérations sur les membres inférieurs et les organes du bassin. Gaz. des hôp. 1909, p. 891.

L. beschreibt genau das Verfahren der Momburg'schen Blutleere, das in Frankreich noch zu wenig bekannt ist. Er empfiehlt es warm, da es ihm in mehreren Fällen gute Dienste geleistet hat. Die Operationen bestanden in einer Amputatio femoris bei einem sehr kachektischen Individuum (10 Minuten Dauer), einer Exstirpation der tiefen Beckendrüsen wegen Sarkoms (1 Stunde Dauer) und einer Prostatektomie bei einem 60jährigen Mann. Man beobachtet regelmässig nach dem Anlegen der Binde ein Kleiner- und Schnellerwerden des Pulses, doch sind bald wieder die normalen Verhältnisse hergestellt. Die Abschnürung soll nicht unnütz stark sein, weshalb man mit dem Compression aufhören soll, sowie der Puls in der Arteria femoralis verschwunden ist. Die Unterbindung



der sichtbaren Gefässlumina vor Abnahme des Schlauches ist dringend anzuraten. Peltesohn.

C. Hess, Untersuchungen über den Lichtsinn bei Fischen. Arch. f. Augenheilk. LXIV. Ergänzungsh. S. 1.

Die Fische besitzen eine sehr feine Unterschiedsempfindlichkeit für Helligkeit. Die hellste Stelle des Spektrums liegt in der Gegend des Gelbgrün bis Grün. Die Helligkeit nimmt für sie von hier gegen das langwellige Ende verhältnismässig rasch ab und ist schon in der Gegend des Gelb auffallend viel kleiner als in der Gegend des Gelbgrün bis Grün; die gelbroten und roten Strahlen haben für diese Fische nur einen sehr kleinen Helligkeitswert. Nach dem kurzwelligen Ende von der Gegend des Gelbgrün bis Grün nimmt gleichfalls die Helligkeit des Spektrums für die Fische ab, doch weniger rasch, als nach dem langwelligen Ende zu. Die Fische verhalten sich wie total farbenblinde Menschen bei jeder Lichtstärke und wie normal dunkel adaptirte Menschen bei herabgesetzter Beleuchtung. Horstmann.

C. Hess, Weitere Mitteilungen über die Gelbfärbungen der menschlichen Linse und ihren Einfluss auf das Sehen. Arch. f. Augenheilk. LXIV, 3, S. 293.

Die Fähigkeit, Blau wahrzunehmen, wird durch Gelbfärbung der Linse mehr oder weniger aufgehoben. Hierzu ist keine sehr tief dunkele Gelbfärbung der Linse erforderlich. Auch bei jüngeren Leuten kommt eine Gelbfärbung der Linse vor. — Die Fluorescenz der Linse ist bei Blaubeleuchtung um so stärker, je stärker die mit dem Alter zunehmende Gelbfärbung der Linse fortgeschritten ist. Die nahezu farblosen jugendlichen Linsen, wie auch die Rindenpartien der Linse älterer Leute senden entsprechend weniger Fluorescenz ab. Daher erscheinen bei Blaubelichtung die nur im Kerne gelben Linsen diesem entsprechend grünlich und trübe bei mehr oder weniger durchsichtiger, nur schwach bläulicher Rinde, während die bis zur Rinde stärker gelb gefärbten Linsen bei gleicher Bestrahlung in toto gelbgrün bis gelb, trübe oder fast ganz undurchsichtig erscheinen. Horstmann.

K. Grünberg, Septische Blutungen in die Scheiden der Rami recurrentes vagi als Ursache einer doppelseitiges Posticus-Lähmung und septische Blutungen in den Modiolus der Schnecke und die Scheiden des Nervus acusticus. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 59, H. 2/3.

G.'s Fall, ein $2^1/_2$jähriges Kind betreffend, bietet einen Beitrag zur Pathologie der Sepsis insofern, als er das Vorkommen septischer Lähmungen durch Blutung in die Nervenscheiden beweist. Von Interesse ist ferner der Nachweis von Blutungen in den Modiolus der Schnecke zur Beurteilung der nach septischen Processen bisweilen beobachteten Hörstörungen. Schwabach.



M. Th. Edelmann, Neues rationelles (objektives) Messen der Tonstärken und der Hörfähigkeit. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 59, H. 2/3.

E. berichtet in vorliegender Arbeit im Anschluss an frühere Mitteilungen über die Normalsirene und die hierzu nötigen luftdruckmessenden Instrumente (Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 56) über einleitende Versuche mit dieser Sirene, speciell mit der Bestimmung der Tonstärken im Bereiche der Tonschwelle, Mit Hülfe der Sirene gelingt es, Stimmgabeln auf ihre Tonstärke zu aichen. Mit so geaichten Stimmgabeln sollen künftig die funktionellen Prüfungen der Gehörorgane, d. h. die ziffernmässige und allerorts vergleichbaren Angaben für Hörfähigkeit durchgeführt werden. Schwabach.

Mayer, Die Gefahren der Tamponade des Nasenrachenraums. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 43.

Verf. warnt mit Recht vor der kritiklosen Anwendung des Belloqueschen Röhrchens, das in dem vom Verf. berichteten Fall zu beiderseitigen akuten eitrigen Mittelohrentzündung mit Beteiligung des Warzenfortsatzes, beiderseitigen Kieferhöhlenentzündung und Orbitalphlegmone geführt hatte. Zur Entstehung der Complikationen trugen vor allem bei, die lange Dauer der Tamponade und ein vorhandener eitriger Katarrh im Nasenrachen. Die Belloque'sche Tamponade ist nur für jene seltenen Fälle zu reserviren, in welchen eine unstillbare Blutung aus dem Nasenrachen oder aus dem hintersten Teile der Nase erfolgt. Man soll vor allem trachten, die blutende Stelle zu finden; dazu braucht man ein Nasenspekulum, eine knieförmig gebogene Pincette und einen Reflektor. Durch Andrücken eines Adrenalinbausches wird man die Blutung stillen und dann durch Acid. trichloracetic. oder den Galvanokauter (rot glühend. Ref.) das Wiederauftreten verhindern. Gelingt das nicht, so macht man die Tamponade schonend mit 2 cm breiten und ca. 40 cm langen Streifen von Jodoform oder Stypticingase; meist genügt die partielle Tamponade, um die Atmung zu ermöglichen; sonst die vollkommene event. die Belloque'sche. Der Tampon darf etwa 3 Tage liegen bleiben; fast immer tritt alsdann eine leichte Entzündung am Trommelfell ein; sowie die Hyperämie sehr rasch an demselben auftritt, muss der Tampon entfernt werden.

W. Lublinski.

J. Trumpp, Ueber eine anatomisch und klinisch bemerkenswerte Anomalie des Laryngotrachealrohrs nebst kritischen Bemerkungen über die Aetiologie des Laryngismus stridulus. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 50, S. 252.

Bei einem an Miliartuberkulose verstorbenen $1^1/_2$jährigen Kinde fand man eine fast vollständige Aplasie des Ring- und der beiden ersten Trachealknorpel, die durch fibröses Bindegewebe ersetzt waren. Wahrscheinlich handelte es sich um eine Entwickelungsanomalie aus der Embryonalzeit. Während des Lebens war keine Störung beobachtet worden. Deshalb ist Verf. mit den bisherigen Erklärungen des angeborenen laryngealen Stridors nicht einverstanden; er nimmt eine angeborene



isolirte Schwäche der Mm. postici an, welche den klinischen Verlauf sowie die spontane Heilung und eventuell den negtiven Obduktionsbefund am einfachsten erklären können. W. Lublinski.

Hecker und Otto, Die Typhusepidemie im X. Armeecorps während des Sommers 1909. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1909, H. 22. Ende Juni bis Ende August.

Im Sommer 1909 erkrankten bei 5 verschiedenen Truppenteilen des X. Armeekorps im ganzen an Abdominaltyphus mit Bacillennachweis im Stuhl bezw. Blut 29 Mann. 22 von diesen hatten im Juni an einer Krankenträgerübung in Hannover teilgenommen. 7 Fälle betrafen von den Krankenträgern ausgehende weitere Contaktinfektionen. Als gemeinsame Infektionsquelle für die Krankenträger wurde eine Bacillendauerausscheiderin — Kartoffelschälfrau — in der Küche eines Regiments in Hannover ermittelt, von welcher aus die Krankenträger verpflegt worden waren. Die Infektion erfolgte sehr wahrscheinlich durch von der Dauerausscheiderin bereiteten Kartoffelsalat. Bemerkenswert ist die Beobachtung, dass ausser den 29 unter deutlichen klinischen Symptomen Erkrankten sich noch 124 Leute in den befallenen Truppenteilen fanden, bei welchen lediglich der positive Ausfall der Widal'schen Probe eine Typhusinfektion während der Epidemie erkennen liess. Ein grosser Teil dieser Leute waren Stubenkameraden der Erkranken. Die Typhusinfektionen hatten also jedenfalls einen weit grösseren Umfang gehabt, als nach den klinischen Erkrankungen zunächst zu vermuten war. Die gelegentlich dieser Epidemie vorgenommenen Feststellungen beweisen auch wieder deutlich die Wichtigkeit umfassender Umgebungsuntersuchungen und die Bedeutung der Rolle, welche Leichtkranke und Bacillenträger bei der Verbreitung des Typhus durch Contaktinfektion spielen. Durch rechtzeitige Ausführung dieser Umgebungsuntersuchungen und consequent durchgeführte Isolirung aller Ansteckungs- und Krankheitsverdächtigen sowie der Kranken selbst nach dem Vorgange der von R. Koch inaugirirten Typhusbekämpfung gelang es auch in diesem Falle, das weitere Umsichgreifen der Erkrankungen mit Sicherheit zu verhüten. K. Kutscher.

Fraenkel, Kathe und Bierotte, Eine Reaktion im Blute von Geisteskranken. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 29.

Die Aufsehen erregende Mitteilung von Much und Holzmann betreffend die Hemmung der durch Kobragift bewirkten Hämolyse durch Paralytikerserum wird von den Autoren in Uebereinstimmung mit den anderen Nachuntersuchern vollkommen abgelehnt. Es reagirte nicht nur ein erheblicher Procentsatz der Fälle von cirkulärem Irresein und Dementia praecox negativ, sondern umgekehrt zeigten auch Personen mit anderen Psychosen, ja auch Personen ohne Geisteskrankheiten Hemmungen.

Wolff-Eisner.

Girrard-Mangin Nicole, De la toxicité des extraits cancéreux. Soc. de biol. 1909, No. 23.

Der Autor hat aseptisch operirte Tumoren zerkleinert Tieren auf verschiedenem Wege eingespritzt. Die Schnelligkeit der Injektion hat auf den Ausgang Einfluss. Die Extrakte von Kreben sind giftig sowohl für Tiere derselben Art, wie auch für den Träger der Geschwulst. Zwischen Sarkom und Epitheliom bestehen keine Unterschiede der Toxicität, doch sind andererseits sehr merkwürdige Einzelheiten festzustellen. Ein Hund lebte z. B. lange mit einer Hodengeschwulst, die im Extrakt ausserordentlich giftig war. Ulcerirte Tumoren haben eine besondere Giftigkeit, die man jedoch nicht den Krebszellen zuschreiben kann.

Die Krebsgifte setzen den Arteriendruck und die Temperatur herab. In tötlicher Dosis bewirken sie Convulsionen, in kleinerer Dosis oder bei subcutaner Zuführung Paralysen, Atemstillstand; Aufhören des Herzschlags bedingt den Tod.

Bei Tieren, welche der Wirkung des Krebsgiftes nicht nach kurzer Zeit erlegen sind, tritt unter Kachexie nach langer Zeit der Tod ein, ohne dass besondere Veränderungen wahrnehmbar wären. Das Knochenmark zeigt starke Reaktion.

Meist sind die Tumoren, die wenig Bindegewebe aufweisen, auch sehr giftig, doch hat sich in drei Fällen eine Differenz des histologischen Befundes, der klinischen Erscheinungen und der Giftwirkung gezeigt.

Wolff-Eisner.

Fraser, Epsom salt as a poison. Lancet 1909, No. 17.

Verf. berichtet über eine schwere Vergiftung nach einem reichlichen Teelöffel voll Epsomsalz bei einem 3jährigen Knaben, der in der Absicht, Zucker zu naschen, sich vergriffen hatte. Wenige Minuten nach der Einnahme des Salzes stellten sich heftige Leib- und Magenschmerzen mit Erbrechen ein. Bald darauf entwickelte sich das Bild einer akuten Peritonitis, die den Anlass zur Laparotomie gab. Gefunden wurde so gut wie nichts, doch erfolgte bald nach dem Eingriffe Abgang von Stuhl und Winden und Genesung. Verf. berichtet aus der Literatur noch über einige andere schwere, selbst tötliche Vergiftungen mit Epsomsalz, die den Wunsch nahelegen, dieses in England so unendlich viel ge- und missbrauchte Medikament, dass bekanntlich fast ausschliesslich aus schwefelsaurer Magnesia besteht, einer experimentellen Prüfung unterzogen zu sehen.

H. Citron.

Falta und Ivcovic, Adrenalin als Antidot. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 43.

Die Verff. konnten schon vor einiger Zeit nachweisen, dass Adrenalin den durch Strychnin geschaffenen Vergiftungszustand beim Frosch aufzuheben imstande ist. Nunmehr haben die Verff. an Meerschweinchen nachweisen können, dass ein bestimmtes Quantum Adrenalin eine bestimmte Menge Strychnin unschädlich, gewissermassen abzusättigen imstande ist. Trotz Steigerung der Adrenalindosis darf aber über eine bestimmte



Strychninmenge nicht hinausgegangen werden, woraus die Verff. folgern, dass es sich um einen biologischen Vorgang handelt. Sie sind zur Zeit damit beschäftigt, das Verhalten des Adrenalin anderen Giften gegenüber, speciell Toxinen, zu prüfen, was in Hinsicht auf die von HEUBNER, VOLHARD u. A. gemachten Beobachtungen bei der Diphtherie von grossem Interesse sein dürfte. H. Citron.

S. Kreuzfuchs, Nikotin und Arteriosklerose. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 3.

Das Nikotin ist ein exquisites Herzgift. Bei Rauchern treten Anfälle von Angina pectoris auf; dann wird oft über schmerzhafte Müdigkeit in den Beinen geklagt. Nach ERB ist das intermittirende Hinken eine Folge von Nikotinismus. Ferner treten epigastrische Schmerzen und Meteorismus namentlich nachts auf. Alle diese Symptome sind toxischer Art und als Folgen von Gefässkrämpfen aufzufassen. Nikotin kann Gefässkrämpfe hervorufen. Später führen diese Krämpfe zu organischen Veränderungen an den Gefässen arteriosklerotischer Art. In allen Fällen von Arteriosklerose, in denen Gefässkrämpfe hervortreten, ist zuerst der Genuss von Nikotin zu verbieten. E. Aron.

J. Fränkel, Ueber Mobilisirung des Brustkorbes. Münch. med. Wochenschrift 1909, No. 28.

Thoraxgymnastik dient bei Deformitäten des Brustkorbes als Mittel zur Beeinflussung der Brustorgane. Eine wirksame Thoraxgymnastik ist nur zu erreichen, wenn vorher eine Lordose desselben erzeugt wird. Ein sehr geeignetes Verfahren zur Erzeugung einer partiellen Lordose der Brustwirbelsäule ist das Kriechverfahren. Verf. beschreibt die Technik des Kriechverfahrens. Durch die dabei erreichte Streckung der Wirbelsäule können die Brustorgane beeinflusst werden. Die Knickung grosser Gefässe kann so ausgeglichen, der Brustkorb ausgedehnt, die Lungenventilation verbessert und Platz für ein vergrössertes Herz geschaffen werden. F. teilt zwei Krankengeschichten mit, wonach das Kriechverfahren sehr gute Dienste bei einem Kinde mit Mitralstenose und einem Kinde mit relativer Enge der Art. pulmonalis infolge Skoliosis der Wirbelsäule leistete. Auch zur Bekämpfung der Disposition der Lungenspitze zur Tuberkulose (Stenose der oberen Brustapertur nach FREUND) eignet sich das Kriechverfahren nach F. sehr gut. E. Aron.

R. Frotscher, Zur Kasuistik der Myome des Darmes. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 29.

Im allgemeinen sind Myome (Leiomyome), die vom Magendarmkanal ausgehen, recht seltene Geschwülste. Sie bestehen aus glatten Muskelfasern, ähneln den Fibromen und sind meist von einer bindegewebigen Kapsel umgeben. Oefters findet man in ihnen Erweichungsherde. Im allgemeinen sind sie zwar gutartiger Natur, können aber sarkomatösen

Charakter annehmen. Zum Teil wachsen sie in das Innere des Darmlumens (innere Myome) und können so das Darmlumen verlegen oder auch durch Zerrungen eine Darminvagination hervorrufen. Die äusseren Myome wachsen unter Verschiebung der Serosa in die Peritonealhöhle hinein. Ein Fall der letztgenannten Art, der einen 85jährigen, senil dementen Mann betraf, wird geschildert. Der Tumor war gänseeigross, seine Oberfläche glatt, auf dem Querschnitt sieht man innerhalb einer Kapsel von Hohlräumen durchbrochenes, gelbweisses, narbiges, hier und da feinpapilläres Gewebe. Mikroskopisch lautete der Befund: Nekrotisches Myom, wahrscheinlich von der Darmmuskulatur ausgehend, und der Serosa polypenförmig aufsitzend. In den nekrotischen Muskelmassen feinste Verkalkungsherde. Während in diesem Falle die Geschwulst keinerlei Symptome gemacht hatte, bewirkte sie anderwärts anfallsweise auftretende, schwere Koliken mit Stuhlverstopfung, Erbrechen, Flatulenz und Darmblutungen, gelegentlich auch einmal vorübergehenden Ileus.

Carl Rosenthal.

Schottin, Beitrag zur Keuchhustenbehandlung. Jahresber. d. Gesellschaft f. Natur- u. Heilk. in Dresden. Sitzungsperiode 1907/08. S. 79.

Bei zweimal täglich 2—3 stündigem Aufenthalt und nächtlichem Schlafen im Bromdampfzimmer sinken die Keuchhustenanfälle binnen 5—8 Tagen in Bezug auf Heftigkeit und Anzahl ungefähr auf die Hälfte und verschwinden nach 3—4 Wochen ohne Rückfall. Zur Vermeidung der Fährlichkeiten, die mit dem Gebrauch von reinem Brom verbunden sind, hat SCH. in der Marineapotheke zu Dresden eine feste Bromcomposition — Bromotussin genannt — herstellen lassen, die ein sich schnell verteilendes Bromgasgemisch abscheidet. Stadthagen.

F. Haenisch, Ueber eine häufige, bisher anscheinend unbekannte Erkrankung einzelner kindlicher Knochen. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 46.

KÖHLER hat auf dem IV. Röntgencongress 3 Fälle einer bisher noch nicht beschriebenen Skeletterkrankung vorgestellt. Verf. hat einen ähnlichen Fall beobachtet. Ein leichtes Trauma trifft das Os naviculare eines $2^1/_2$ Jahr alten Kindes, zunächst ohne nachweisbaren Schaden anzurichten. Im folgenden Jahre kommen mehrmals Schwellungen des Fussrückens vor, ohne besondere Schmerzhaftigkeit, die sich immer in kurzer Zeit wieder zurückbilden. Im Röntgenbilde erscheint das Os naviculare der kranken Seite bedeutend kleiner, als das der gesunden. Die Conturen sind unscharf und unregelmässig. Cortikalis und Spongiosa lassen sich nicht differenziren, der Schatten ist viel dichter als normal. Uebrige Fussknochen normal. Allmählich im Laufe von etwa 8 Monaten wurde die Beschaffenheit des Os naviculare normal. — Der Knochenkern des Os naviculare tritt später als der der anderen Fussknochenwurzel auf und war zur Zeit des Trauma ($2^1/_2$ Lebensjahre) noch nicht vorhanden. Das noch knorpelig angelegte Naviculare ist durch die Verletzung



irgendwie in seinen Strukturverhältnissen alterirt worden. Die später einsetzende Knochenbildung ging deshalb in abnormer Weise vor sich; von einer eigentlichen Knochenbildung ist keine Spur vorhanden; es findet sich nur eine unregelmässige Kalkablagerung, die auf einen engeren Raum zusammengedrängt zu sein scheint; daher der bedeutend dichtere, unregelmässige Schatten. Mit dem Wachstum setzte die Knochenneubildung dann ein und so kam es zu normalen Zuständen. Dass in allen Fällen das Os naviculare betroffen ist, erklärt sich daraus — wie Verf. meint —, dass es geringere Widerstandskraft gegenüber den durch eingelagerte Knochenkerne gefestigten anderen Fussknochen besitzt.

Stadthagen.

Berger und Tsuchiya, Beiträge zur Pathogenese der perniciösen Anämie. Arch. f. klin. Med. Bd. 96, S. 252—285.

Tallquist fand in den Proglottiden des Bothrocephalus latus constant einen Lipoidstoff, durch den er experimentell perniciöse Anämie erzeugen konnte (cfr. d. Cbl. 1907, S. 412). Nach dem Vorgang dieses Autors wurde bei Leichen an perniciöser Anämie Verstorbener, bei denen sich jedoch keine Würmer fanden, wenige Stunden nach dem Tode die Schleimhaut des Magens und Darmes freipräparirt und nach gründlicher Auswaschung mit Aether extrahirt. Man erhält dann, ebenso wie aus dem normalen Magen-Darmschlauch eine lipoide Substanz, die jedoch eine hämolytische Wirkung ausübt, die 5—10 mal stärker ist als die von dem Lipoid aus normaler Darmschleimhaut ausgeübte. Die damit erzielte Anämie hat den Charakter der perniciösen. Bei Hunden gelingt es, nach künstlicher Erzeugung schwerer Magen- und Darmkatarrhe in den afficirten Schleimhäuten eine lipoide Substanz nachzuweisen, die in ihrer hämolytischen und anämisirenden Wirksamkeit der bei der perniciösen Anämie gefundenen nahesteht. Es scheint danach der Schluss berechtigt, dass das Zustandekommen der sogen. kryptogenetischen Form der perniciösen Anämie zurückzuführen ist auf die blutzerstörende Wirkung von lipoiden Stoffen mit sekundärer Insufficienz des Knochenmarkes, deren Entstehungsart aller Wahrscheinlichkeit nach in der Magen- und Darmschleimhaut zu suchen ist und die durch einen chronisch-katarrhalischen Entzündungszustand dieser Schleimhaut verursacht wird. **Alkan.**

G. Axhausen, Zur Kenntnis der Meningitis serosa. Berl. klin. Wochen- 1909, No. 6.

Bei einem 11jährigen Mädchen traten nach einer Kopfverletzung mit einer gut heilenden Wunde die Erscheinungen der serösen Meningitis auf. Nach der Operation erfolgte eine massenhafte Liquorentleerung und Entfieberung. In einigen Tagen erfolgten wieder Temperaturanstiege und bedrohliche Erscheinungen, die eine erneute Eröffnung des Subduralraumes erforderten. Wieder entleerte sich Liquor unter hohem Druck. Beide Mal konnte die Operation nur starke Hyperämie und vermehrte Exsudation nachweisen. Das akute Auftreten wie die Heilung sprechen zu Gunsten einer Meningitis serosa acuta. Die entleerte Flüssigkeit war klar und

steril. Die Meningitis serosa war also nicht infektiöser Natur. Eine Wundinfektion schien ebenfalls nicht vorzuliegen. Auch Erysipel war nicht vorausgegangen. Die Pia zeigte exquisite Maschenbildung, wo das seröse Exsudat sich zu cystenartigem, bulbärem Oedem angesammelt hatte.

S. Kalischer.

L. v. Frankl-Hochwart, Die Diagnostik der Hypophysistumoren ohne Akromegalie. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 37, 38, 39.

Die Hypophysistumoren ohne Akromegalie finden sich bei Männern und Frauen gleich häufig; nur wenige Kranke gehören dem Kindes- oder Greisenalter an. Nicht selten ist der Beginn in der Pubertät. Bitemporale Hemianopsie, Dystrophie (Fettsucht, Myxödem), Persistiren des Infantilismus, Rückbleiben oder Rückbildung der Genitalien, prämature Menopause, Polyurie, Polydipsie, Schlafsucht oder nasale Symptome können die Krankheit neben den allgemeinen Tumorsymptomen einleiten. Der Kopfschmerz fehlt in einem Drittel der Fälle ganz, und betrifft häufig die Stirn; mitunter verläuft der Kopfschmerz zuerst mit dem Typus der Migräneanfälle. Erbrechen kommt in dreiviertel der Fälle vor, Schwindel in der Hälfte, psychische Veränderungen (wie Demenz, Verworrenheit etc.) in zweidrittel der Fälle. Dysarthrische Sprachstörungen fanden sich gelegentlich, epileptische Anfälle nie. In $^1/_4$ der Fälle bestand Schlafsucht. Sehstörungen sind fast constant (Sehschwäche bis doppelseitige Blindheit); das Gesichtsfeld ist oft bitemporal oder einseitig temporal eingeengt, die Pupillen sind mitunter different und starr. Meist bestand ophthalmoskopisch einfache Atrophie und zwar meist doppelseitig. Wie die Sehschärfe schwankt auch der Befund zuweilen. Augenmuskellähmungen zeigt $^1/_4$—$^1/_5$ der Fälle. Exophthalmus ist nicht selten; häufiger kommt Schwerhörigkeit vor, seltener Geruchsstörungen. In $^1/_{10}$ der Fälle ist der Facialis betroffen und zwar meist der untere Teil, Nasenausfluss ist von Wichtigkeit, ebenso Diabetes insipidus, febrile Temperaturen bis 38° C. und subnormale Temperaturen. Schmerzen und Parästhesien sind selten. Reflexsteigerung kommt vor, Lähmungserscheinungen nur in den Endstadien. Von grosser Bedeutung ist die radiologische Untersuchung (Vertiefung des Bodens der Sattelgrube etc.). Die meisten Individuen sind sehr klein und zeigen Hautveränderungen. Hypoplasie der Genitalien ist häufig, ebenso Ausbleiben der Menstruation, Ueber- oder Unterentwickelung der Mammae, Fettsucht ist sehr häufig, doch auch Abmagerung kommt nicht selten vor. Haarausfall und Haardefekte sind ebenfalls nicht selten. Die Thymus war dreimal persistent, die Schilddrüse nur selten verändert; sie war in 10 Fällen vergrössert.

S. Kalischer.

H. Ehret, Zur Kenntnis der senilen Anästhesien. Münch. med. Wochenschrift 1908, No. 51.

Bei zwei Greisen von 64 und 72 Jahren beobachtete E. handschuh-, strumpf- und gamaschenförmige Anästhesien, die nicht scharf begrenzt waren und keinen hysterischen oder psychogenen Charakter hatten. E.

will diese als funktionell imponirenden Anästhesien bei Greisen begründen durch latente senile Veränderungen im Centralnervensystem und durch atrophische Vorgänge in der Haut und nervösen Endorganen der Haut; hierzu kommen noch Gefässveränderungen. In dieser Combination ist die eigenartige Begrenzung der Anästhesie zu suchen. Solche Anästhesien an den Extremitäten sind bei Greisen nicht selten. S. Kalischer.

Joh. Fabry, Ueber die bei Bergleuten in Kohlenbergwerken beobachtete verruköse Form der Hauttuberkulose. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 35.

Bei den Arbeitern der Kohlenbergwerke kommt sehr häufig — Verf. hat im rheinisch-westfälischen Bezirk innerhalb 20 Jahren weit über 200 Fälle gesehen — eine fast ausschliesslich die Streckseite der Finger und die Handrücken befallende, äusserst chronisch verlaufende, der Behandlung gut zugängige Hauterkrankung vor, deren klinisches Bild ganz dem der Tuberculosis verrucosa cutis entspricht. Dass sie aber mit dieser nicht zu identificiren ist, lehrten die mikroskopischen Befunde: ein gleichmässiges Band kleinzelliger Infiltration im oberen Teile der Cutis, meist ohne Riesenzellen und constantes Fehlen von eigentlichen Tuberkeln und von Tuberkelbacillen. Auch Tierversuche ergaben immer ein negatives Resultat. F. ist aber überzeugt, dass die Krankheit zu der Tuberkulose in Beziehungen steht und den Tuberkuliden zugerechnet werden muss; dafür spricht ihr nicht so ganz selten constatirtes Zusammentreffen mit sonstiger Tuberkulose, ferner der positive Ausfall der Tuberkulinreaktion und endlich das wiederholt beobachtete gleichzeitige Vorhandensein eines Skrofuloderma. Die Entstehung der Affektion führt Verf. auf eine tuberkulöse Autoinfektion zurück, für die die zahlreichen kleinen Verletzungen, die sich die Bergleute bei ihrer Arbeit durch auffallende Gesteins- und Kohlenstückchen an der Streckseite der Finger und an den Handrücken fast unausgesetzt zuziehen, die Einbruchspforte bilden. Die relative Gutartigkeit der Krankheit, die Muskeln und Knochen nicht angreift, erklärt sich vielleicht daraus, dass das tuberkulöse Virus durch Vermischung mit Kohlenstaub eine Abschwächung erfährt. Eingehend bespricht F. die Therapie. Die schnellsten, sichersten und dauerhaftesten Resultate liefert die operative Behandlung (Excision mit Naht oder flache Abtragung), bei messerscheuen Patienten sind auch Aetzmittel (Pyrogallussalbe u. dergl.) oder, wo es auf die Zeit nicht ankommt, Finsenlicht und Röntgenstrahlen brauchbar. Erfrierungen mit Kohlensäureschnee haben ebenfalls gute Erfolge gegeben. H. Müller.

Miekley, Ueber die Wirkung des atoxylsauren Quecksilbers auf die menschliche Syphilis. (Aus d. Universitätsklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankh. in Berlin). Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 41.

Das auf Veranlassung von UHLENHUTH dargestellte atoxylsaure Quecksilber enthält 24,2 pCt. As und 32,3 pCt. Hg. Zur Anwendung gelangte es in der Weise, dass den Patienten von einer Emulsion in Olivenöl 1:9

das erste Mal 0,5 (Frauen 0,3), nach einer halben Woche wieder 0,5, nach einer weiteren halben Woche 1,0 und dann noch dreimal in Zwischenräumen von einer Woche je 1,0 intramuskulär injicirt wurde, so dass sie also im ganzen 0,5 atoxylsaures Quecksilber bekamen. Die Wirksamkeit des Mittels erwies sich als eine hervorragend günstige und rasche, namentlich bei papulösen Exanthemen und bei Syphilis maligna. Bei einfacher Roseola, bei Angina specifica und bei nässenden Papeln stand sie jedenfalls nicht hinter der anderer Präparate zurück. Unverkennbar war auch der Einfluss auf Hebung des Allgemeinbefindens und Zunahme des Körpergewichts. Von unerwünschten Nebenwirkungen zeigte sich in einigen Fällen Stomatitis, einmal wurde Albuminurie beobachtet, die aber bei dem betreffenden Patienten auch nach Inunktion auftrat. Mässige Schwellungen und Schmerzen kamen auch bisweilen im Gefolge der Einspritzungen vor, aber nicht in höherem Grade als nach anderen Injektionen. Zwei weibliche Kranken klagten über Augenflimmern ohne dass sich objektiv etwas Pathologisches nachweisen liess. Immerhin mahnt diese vielleicht auf die Atoxylcomponente des Mittels zurückzuführende Erscheinung zu grosser Vorsicht; man sollte nur Syphilitische mit ganz gesunden Augen (Augenspiegeluntersuchung) mit Hydr. atoxyl. behandeln. — Sehr bemerkenswert ist die überaus geringe Menge von Arsen (0,12) und von Quecksilber (0,16), die während der ganzen Kur mit dem Mittel dem Organismus einverleibt wird. Eine genügende Erklärung für die intensive Wirkung so kleiner Dosen ist bisher nicht gefunden. H. Müller.

Theilhaber, Zur Lehre von der Entstehung der Uterustumoren. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 25.

T.'s Statistik der von ihm behandelten Patienten mit Myomen und Carcinomen ergab, dass die Rasse und die sociale Stellung die Art des Uterustumors in hohem Masse zu beeinflussen scheint. Die sociale Stellung der Patientinnen dürfte wahrscheinlich Einfluss dadurch ausüben, dass die reicheren Patientinnen 1. mehr essen, 2. eiweissreichere Kost geniessen, 3. dadurch, dass infolge ihrer geringeren körperlichen Bewegung die Verbrennungsprocesse bei ihnen langsamer von statten gehen, als bei den Frauen aus den arbeitenden Ständen. Dementsprechend sehen wir, dass bei vielen Myomkranken schon vor der Entstehung der Myome ein reichlicher Fettansatz vorhanden ist, dass viele von ihnen auch anderweitige Krankheiten haben, die mit Fettbildung häufig complicirt sind, wie Arteriosklerose, Myocarditis, Nephritis, Diabetes u. s. w. Von den Uteruscarcinomkranken waren im Gegensatz zu den Myomkranken viele schon vor der Entstehung der Krankheit sehr elend, mager und blass. Sie haben infolge ihrer socialen Stellung meist bei spärlicher Kost viele und zum Teil anstrengende körperliche Arbeit verrichtet. Eine kleinere Gruppe scheint sich in einseitiger Weise allzu reichlich mit Fleisch ernährt zu haben. Verf. hält für wahrscheinlich, dass die Art der Ernährung und der Einfluss, den diese auf die Blutbeschaffenheit ausübt, von grosser Bedeutung für das Wachstum vieler Tumoren ist. Br. Wolff.

A. Mueller, Scheidenbildung aus einer verlagerten Dünndarmschlinge bei völligem Mangel der Scheide nach MORI-HAEBERLIN. Prager med. Wochenschr. 1909, No. 46.

Bei einem 21jährigen Mädchen zeigte sich beim Freilegen der Vulva an Stelle der Hymenalöffnung eine glatte, weisse Fläche wie ein Hymen imperforatum. Von der Blase und vom Rektum aus lässt sich nachweisen, dass keine Spur von Vagina dazwischen liegt. Ausser Rektum und Blase kein Organ im kleinen Becken zu tasten. Niemals waren Monatsbeschwerden vorhanden gewesen. Diagnose: Mangel der Scheide. Völliger Mangel des Uterus oder ausserhalb des Beckens ein Uterus rudimentarius ohne Hohlraum. Ovarien müssen ausserhalb des Beckens vorhanden sein, da alle sekundären Geschlechtscharaktere gut ausbgebildet sind und Zuneigung zum anderen Geschlecht, weibliche Empfindung, der Wunsch, zu heiraten, besteht.

Bei der durch Prinz Dr. LUDWIG FERDINAND von BAYERN vorgenommenen Operation wird zuerst in Steinschnittlage ein Querschnitt durch die Hymensstelle angelegt und eine stumpfe Trennung von Urethra und Rektum mit Bildung eines Kanales, zwei Querfinger breit, bis zum Peritoneum durchgeführt. Gazetamponade. Darauf Eröffnung der Bauchhöhle von oben her. Das Becken in Hochlagerung völlig leer. Rechts neben der Wirbelsäule das weiss glänzende, etwa 7 cm lange, schmale Ovarium. Von da geht eine Falte zu einem zwiebelförmigen, haselnussgrossen, rötlichen Organ dich oberhalb der Linea innominata. Von diesem geht ein weisser, runder Strang im Bogen zum Leistenring (Lig. rotundum). Von der unteren Spitze des Organs (Uterus rudimentarius?) geht eine dünne Falte abwärts, die sich in der Nähe der Beckenmitte verliert. Links ist nun das ebenso gelagerte Ovarium mit einem Corpus luteum und einer bis zum Mesenterium des Sigmoids verlaufenden zarten Falte vorhanden. Aufsuchen der am tiefsten dislocirbaren Dünndarmschlinge, etwa 30 cm vom Typhlon. Lagerung derselben unter gutem Abtamponiren vor die Bauchdecken. Abklemmen und Abtragen eines etwa 14 cm langen Stückes. Sofortige End- zu Endvereinigung der Darmenden mit durchgreifender Knopfnaht und fortlaufender Serosanaht. Ausschneiden eines Mesenteriallappens, welcher ein grosses Gefäss enthält, mit möglichster Vermeidung der Durchschneidung von Gefässen, die sofort soweit unvermeidlich unterbunden werden. Naht des Mesenterialspaltes. Hierauf Entfernung der Gaze von unten und stumpfe Eröffnung des Peritoneums. Herabziehen des mit Gaze umwickelten unteren Darmendes durch den Peritonealspalt bis in die Vulva. Fixation mit Seidensuturen. Verlauf ohne jede Reaktion, Befund nach 4 Monaten: Introitus vaginae wie bei Nullipara, Lumen passirbar, oben entsprechend dem Peritonealspalt ringförmige Einschnürung, Palpationseindruck ähnlich wie nach Hysterektomie, doch ist die Scheide länger und geräumiger. **Thumim.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. 12. Februar. No. 7.

A. Stokes, Abnormal position of the heart and great blood-vessels associated with transposition of the viscera. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLIII, p. IV.

Bei einem neugeborenen Knaben, der nur wenige Minuten nach der Geburt lebte, wurde völlige Transposition der Eingeweide beobachtet. Auch der Sinus longitudinalis superior mündet in den linken Sinus lateralis. Im übrigen war mit Ausnahme des Herzens und der grossen Gefässe das Kind völlig normal. Das Herz enthält einen grossen gemeinsamen Ventrikel und zwei Vorhöfe, die Gefässe sind völlig transponirt. Die Aorta liegt indessen vor der Pulmonalis: ausser der dextro-sinistralen also auch eine antero-posteriore Umlagerung. Im Inneren des Ventrikels erblickt man eine Muskelleiste, die eine rechte und linke Hälfte unvollkommen

scheidet. Von Interesse ist, dass der linksseitige Teil des Innenraumes Trabekeln wie der normale linke, der rechtsseitige solche wie der normale rechte Ventrikel besitzt. Poll.

W. Kidd, The arrangement of papillary ridges on the human hand and foot. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLIII, p. IV.

Verf. unternimmt es, zu zeigen, dass die Hautleisten der Fusssohle und Hohlhand ihrer Anordnung nach einen mechanischen Ursprung vermuten lassen: er interpretirt ihre Entstehung im Lamarckisti'schen Sinne. Von den Leisten der Nagelphalanx sieht Verf. hierbei ab. Die Zeichnungen der übrigen Ventralfläche sind beim Menschen weit einfacher als bei den Anthropoiden und den anderen Affen, aber in engen Grenzen äusserst variabel: man kann sie ebensogut wie die Fingerabdrücke zur Identificirung benutzen. Die allgemeine Anordnungsweise der Leisten ist folgende: sowohl an der Hand wie am Fuss besetzen Längs- und Quermuster mit leichten schrägen Abweichungen fast die ganze Oberfläche. Längszeichnung findet sich vorzugsweise an den Stellen der Längsfalten in der Hohlhand, an der Fusssohle ebenfalls dort, wo die Hauptbeweglichkeit zu finden ist, d. h. im distalen Drittel. Quirl-, Schleifen- und Bogenzeichnung wiegen in der Palma gegenüber der Planta bei weitem vor. Eine einfach gezeichnete Fläche mit Querstrichen, wie sie auf $^2/_3$ der Fusssohle, fehlt der Hand völlig. Auch wo die Palma einfachere Quer- und Längsanordnung zeigt, variirt sie in ihrer Gruppirung stärker als am Fuss. An den Fingern und Zehen ist die Zeichnung einfacher, es kommen nur wenig Abweichungen vom Querverlauf vor. Die Variation ist aber nicht hier bei den Fingern grösser, als bei den Zehen. Auf der Fusssohle sind die Leistchen in einer beträchtlichen Fläche degenerirt, an der Hand nur radial am Thenar und ulnar am Hypothenar in einem gewissen Grade. — Beim Vergleich mit den Anthropoiden existirt diese Verschiedenheit zwischen Hand und Fuss in der Complikation der Zeichnung beim Gibbon und Orang gar nicht, bei Gorilla und Schimpanse nur in leichtem Masse. Auch ähneln sich die einzelnen Zeichnungsfelder zwar etwas, aber eine nahe Verwandtschaft zeigt weder Hand noch Fuss eines Anthropoiden zu Hand und Fuss des Menschen. — Gründe für dieses weite Abweichen des menschlichen Typus von dem der Anthropoiden sind meist in nützlichen Anpassungen gesucht worden. Beim Greifen und Gehen soll das Gleiten verhindert werden und zweitens sollen die Leisten den Tastsinn unterstützen. Es giebt aber eine ganze Anzahl von Feldern, in denen diese beiden Nützlickeitswerte gar keine Rolle spielen können, und Selektionswirkung daher ausgeschlossen ist. Wenn auch bei vielen Bezirken beide oben angeführten Momente wirksam gewesen sind, so überrascht doch bei vielen die innige Beziehung der Leisten zu den Faltungen bei Flexion und Extension: bei der Hand tritt diese Beziehung der grösseren Beweglichkeit halber noch weit deutlicher in die Erscheinung als beim Fusse. Poll.

A. Bingel und E. Strauss, Ueber die blutdrucksteigernde Substanz der Niere. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 96, S. 476.

B. und St. stellten Presssäfte von Nierenrinde her und fanden entsprechend den Angaben früherer Autoren, dass diese blutdrucksteigernd wirkten. Sie suchten dann die wirksame Substanz darzustellnn und konnten feststellen, dass diese, das „Renin", nicht diffusibel ist, dass sie durch 14 Tage fortgesetzte Digestion bei 37° nicht zerstört wird, dass sie durch Ammonsulfat fällbar ist, und zwar durch neutrales als wasserlösliches, durch saures als wasserunlösliches Renin. Renin wird durch Erhitzen auf 58°, durch Säuren, Alkalien, Alkohol, Aceton zerstört; es scheint Eiweisscharakter zu haben. — Die Reninwirkung unterscheidet sich erheblich von der des Adrenalins. Sie wird durch Vagus- oder Sympathicusdurchschneidung nicht beeinflusst, auch nicht durch Zerstörung des Rückenmarkes, Exstirpation der Nieren, Nebennieren oder Ausschaltung der Leber aus dem Kreislaufe. Bei Wiederholung der Renininjektionen schwächt sich die Wirkung mehr und mehr ab. Die Steigerung des Blutdruckes tritt nicht sofort, vielmehr erst nach 1/4 Minute ein und erreicht erst nach 1—2 Minuten den Höhepunkt, um in 1/2 bis 3/4 Stunden wieder zu schwinden. Die höchste Steigerung betrug + 70 mm.

A. Loewy.

S. Fränkel, Ueber Gehirnchemie und die Phosphatide der Gewebe. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 47.

F. hat mit einer Reihe von Mitarbeitern die Lipoide besonders des Gehirns, aber auch anderer Organe nach neuem Verfahren genauer untersucht. Er unterscheidet: Cholesterin und Cholestinester, ungesättigte Phosphatide und gesättigte Phosphatide. Die ungesättigten Phosphatide enthalten N und P, an ihrem Aufbau beteiligen sich gesättigte Fettsäuren, ungesättigte und Oxyfettsäure. Die hauptsächlichsten ungesättigten Phosphatide zeichnen sich durch grosse Sauerstoffavidität und grosses Lösungsvermögen für organische und anorganische Stoffe aus, wodurch sie für die Gewebeatmung und die Selektion und die Assimilation von Substanzen aus den Cirkulationsflüssigkeiten bedeutsam erscheinen. Hierher gehören Ovolecithin und Kephalin. Die gesättigten Phosphatide sind beständig, krystallisiren leicht; zu ihnen gehören Galaktoside. — Gewonnen wurden die genannten Stoffe durch fraktionirte Extraktion, indem aus dem getrockneten Gewebe zunächst das Cholesterin durch heisses Aceton entfernt wird, dann mit Petroläther die ungesättigten und mit Benzol die gesättigten Phosphatide extrahirt werden.

Die Trockensubstanz des Gehirns besteht zu zwei Dritteln aus Lipoiden, nur zu einem Drittel aus Eiweisskörpern. Fett enthält es nicht. — F. giebt dann eine genauere Beschreibung des Kephalins, das nicht nach dem Lecithintypus gebaut ist und mit Palmitinsäure sowie mit Stearinsäure verbunden vorkommt. — Jedes Organ enthält mehrere Phosphatide, wobei Verf. nie Lecithin fand. — Neben dem Gehirn gehört das Hühnerei zu den lipoidreichsten Organen; zu den lipoidarmen das Pankreas. Es ergaben sich weiter Schwankungen in der Menge der



Lipoide in den verschiedenen Tierklassen und individuell auf verschiedenen Entwickelungsstufen und Differenzen in ihrer Art, derart, dass jedes Organ Phosphatide enthält, die von den der anderen Organe verschieden sind. Die Phosphatide scheinen für bestimmte Gewebe specifisch zu sein, ebenso wie für jede Tierart. Mit dieser Specificität dürfte die specifische pharmakologische Wirkung chemischer Substanzen auf ganz bestimmte Zellgruppen in Zusammenhang stehen. A. Loewy.

A. Baskoff, Ueber Lecithinglykose im Vergleich zum Jecorin der Pferdeleber. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 61, S. 426.

Die Lecithinglykose darf nicht angesehen werden als ein Gemisch oder sogenannte feste Lösung der Glykose mit Lecithin, sondern vielmehr als eine Verbindung (oder nur ein Gemisch) der Glykose mit Zersetzungsprodukten des Lecithins. Sie ist keine constante, ganz bestimmte Verbindung, sondern variirt je nach der Art der Darstellung. Das rohe Jecorin zeigt grosse Aehnlichkeit mit der Lecithinglykose, doch gelingt es durch mehrmaliges Umfällen aus dem rohen Jecorin eine Verbindung zu erhalten, die bezüglich ihres P- und N-Gehaltes ziemlich constant ist. Wohlgemuth.

K. Schern, Ueber die Hemmung der Labwirkung durch Milch. Biochem. Zeitschr. Bd. 20, S. 231.

Milch, die von euterkranken Kühen stammt, hemmt die Labung normaler Milch. Diese Hemmung beruht auf der Gegenwart von exsudativer Flüssigkeit, die bei der Entzündung aus dem Blut in die Milch übertritt. Je nach der Menge dieser Flüssigkeit, die wiederum abhängt von dem Grade der Eutererkrankung, ist die Hemmung eine starke resp. schwache; demnach lässt sich aus der hemmenden Wirkung einer Milch erkennen, ob ein Euter erkrankt ist oder nicht. Wohlgemuth.

E. Meuschen, Ein Fall von beiderseitiger Nierendystopie. Petersb. med. Wochenschr. 1909, No. 41.

M. beschreibt eine bei einem an perniciöser Anämie verstorbenen 19jährigen Mädchen gefundene interessante Verlagerung der Nieren. Beide lagen der Columna vertebralis dicht an. Die linke lag links vom Promontorium schon zum Teil im kleinen Becken, die rechte noch im Bereich des grossen Beckens. Ihre Form war abgerundet, beide verkleinert. Die sämtlichen arteriellen Gefässe in der Leiche waren unterentwickelt. Die Arterie für die linke Niere ging ca. $^3/_4$—1 cm über der Bifurkation von der Aorta ab, war etwas kleiner als ein Gänsefederkiel und teilte sich, 1 cm hinter ihrem Ursprung in zwei Aeste, die zum Hilus zogen. Der obere von diesen gab einen Ast ab, der am oberen Nierenpol ins Nierenparenchym eindrang. Von den beiden Hauptästen ging der obere oberhalb des Ureters, der untere hinter dem Ureter zum unteren Teil des Hilus. Die Vena renalis lag zwischen beiden und mündete in



die Ven. iliac. com. s. unweit vor der Vereinigung derselben mit der gleichnamigen rechten Vene. Die Art. ren. d. ging 2—3 cm oberhalb der Teilung von der Aorta ab. Im Hilus erfolgte eine Teilung, ein Ast ging zum oberen Pol, einer mehr zur Mitte. Die Art. iliac. com. d. gab noch einen unteren Nierenast ab, der sich im Hilus ebenfalls teilte. Im Hilus vereinigten sich zwei Venen zu einem bleistiftdicken Stamm, der in die V. cav. inf. mündete. Der Ureter lag hinter der V. ren. d. inf. und vor dert Art. ren. d. inf. Linkes Ovarium klein, linke Tube dünnwandig, von geringem Lumen. Linkes Lig. lat. ut. mit der Capsul. adip. der unteren äusseren Seite der linken Niere fest verwachsen. Der Fall ist anzusprechen als doppelseitige Dystopie und deutliche Hypoplasie der Nieren. Vergrösserte Zahl und veränderte Abgangsstellen der Arterien.

Geissler.

O. Creite, Die operative Behandlung der Pseudarthrose nach Frakturen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 101, H. 3—4, S. 267.

C. berichtet aus der Göttinger chirurgischen Klinik über 30 Pseudarthrosen, von denen 28 die Tibia, je eine Humerus und Femur betrafen. In 17 Fällen hatte eine einfache, in 13 Fällen eine complicirte Fraktur vorgelegen. Die Zeit, die seit der Verletzung verstrichen war, schwankte zwischen 4 und 28 Wochen. Als Ursache für das nicht Zustandekommen der knöchernen Heilung liess sich in 18 Fällen eine Interposition von Weichteilen nachweisen.

15 Patienten wurden nach dem alten Dieffenbach'schen Verfahren behandelt, indem nach Freilegung der Pseudarthrose mittelst Lappenschnittes je ein Elfenbeinstift oberhalb und unterhalb der Bruchstelle in einem vorgebohrten Loche quer durch die Knochen getrieben und im Niveau des Knochens abgekniffen wurde. Gestattete der Verlauf der Bruchlinie die Knochenenden durch den Elfenbeinstift gleichzeitig zu fixiren, so ist es geschehen. Bei 4 Patienten ist gleichzeitig die Resektion mit Naht verwendet, indem die Tibia resecirt und mit Silberdraht genäht wurde. Der Wundverlauf war in allen Fällen ein völlig ungestörter, die Stifte heilten ein, es war in keinem Falle nötig, sie sekundär zu entfernen. Alle Operirten wurden geheilt, indem in kürzerem oder längerem Zeitraume (durchschnittlich in $8^1/_2$ Wochen) die Consolidation der Knochen eintrat. In einem Falle, in dem ein Stahlnagel verwendet worden war, erfolgte keine Heilung.

Bei 14 Patienten wurde die Resektion der Bruchenden und Naht derselben ausgeführt. Unter ihnen starb eine Patientin im Anschluss an die Operation. Es handelte sich um eine complicirte Unterschenkelfraktur, die im Bereiche der vor 14 Jahren durch Osteomyelitis veränderten Knochenpartie stattgefunden hatte. Im Anschluss an die Entfernung der nekrotischen Ränder der Bruchenden mit folgender Naht entstand eine Sepsis, der Patientin 11 Tage nach der Operation erlag. In zwei Fällen, einem complicirten Unterschenkel- und einem complicirten Oberarmbruch, trat keine knöcherne Verheilung der Bruchenden ein. Die übrigen Patienten konnten geheilt die Klinik verlassen, wenn auch der



Wundverlauf bei einzelnen erheblich gestört war. Die Zeit, die zwischen Operation und fester knöcherner Heilung verstrich, betrug im Durchschnitt 23 Wochen.

C. muss auf Grund seiner Zusammenstellung der Dieffenbach'schen Methode den Vorzug geben, da sie zu erheblich besseren Resultaten geführt hat als die Resektion und Naht. Joachimsthal.

Pochhammer, Einiges über die Behandlung der Bauchschussverletzungen im Kriege und Frieden. Charité-Annalen. 33. Bd., S. 398.

Nach Mitteilung eines einschlägigen Falles bespricht P. die Punkte, die bei einer penetrirenden Bauchverletzung zur Operation drängen; es sind die bald nach der Verletzung auftretende bretthارte Spannung der Bauchdecken, das frühzeitige Erbrechen, die collapsartige Blässe des Gesichts (Facies abdominalis), die zunehmende Schwäche des Pulses. Diese Indikationsstellung zur Operation sollte auch im Kriege die gleiche sein. Daher sollten bereits auf den Verbandplätzen die einer dringlichen Laparotomie bedürftigen Bauchverletzten ausgesucht und alsbald operirt werden. Zu diesem Zwecke muss in der Nähe des Hauptverbandplatzes eine Sonderstation mit Operationsmöglichkeit für Laparotomien geschaffen werden. Das aus Aerzten und Armeeschwestern bestehende Personal muss unabhängig von den anderen Formationen in Tätigkeit treten. In der ersten Zeit darf man sich übrigens nicht übertriebenen Hoffnungen bezüglich derartiger Laparotomiestationen hingeben, da auch hier gelernt werden muss. Die Behandlung der Bauchschüsse im Kriege hat eine möglichst einfache zu sein. Darmresektionen sind zu vermeiden, dafür ist die Uebernähung sämtlicher Ein- und Ausschussöffnungen in querer Richtung auszuführen und zwar nach planmässigem Absuchen des ganzen, eventuell zu eventrirenden Darmtraktus. Zu diesem Zweck hat P. einen neben der Laparotomiewunde zu befestigenden und mit heisser Kochsalzlösung zu füllenden Gummibeutel construirt. — Auf diese Weise dürften sich auch die Resultate der Laparotomien im Kriege bessern. Peltesohn.

C. Hess, Die Accommodation der Cephalopoden. Arch. f. Augenheilk. LXIV. Ergänzungsh. S. 125.

Die Cephalopoden sind nicht, wie auf Grund der bisher vorgenommenen Refraktionsbestimmungen allgemein angenommen wurde, im Ruhezustand kurzsichtig, und sie besiten weder eine negative, noch eine doppelsinnige Accommodation. Sie sind vielmehr im Ruhezustand emmetropisch oder in mässigem Grade hypermetropisch und besitzen eine positive Accommodation von beträchtlichem Umfange. Nach den Ergebnissen der centralen Reizung mit elektrischen Strömen und der Einwirkung von Nikotin oder Muscarin erreicht die Accommodationsbreite vielfach Beträge von mehr als 4 Dioptrien. Die Construktion des Ciliarmuskels im Cephalopodenauge führt zu Verkleinerung der Oberfläche der Augenhüllen und damit zu leicht nachweisbarer, beträchtlicher Steigerung des Augendruckes; durch diese wird der vordere Augenabschnitt mit der Linse

nach vorn gedrängt und ihr Abstand von der percipirenden Netzhautschicht vergrössert. Horstmann.

A. Birch-Hirschfeld, Die Veränderungen im vorderen Abschnitte des Auges nach häufiger Bestrahlung mit kurzwelligem Lichte. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXI, 3, S. 573.

Nach den Versuchen von B.-H. ruft kurzwelliges Licht in einer Intensität, die zur Entstehung einer ausgesprochenen Ophthalmia electrica ausreicht, auch bei sehr häufiger Wiederholung der Bestrahlung und langer Beobachtungszeit am linsenhaltigen Auge weder in der Linse noch in der Netzhaut mikroskopisch nachweisbare Schädigungen hervor. Die Entstehung des Frühjahrskatarrhs ist nicht auf Strahlenwirkung zurückzuführen. Wenn auch dem Lichte eine grosse Bedeutung für den Frühjahrskatarrh beizumessen ist, insofern es durch seine irritirende Wirkung in einer bereits erkrankten Bindehaut ein Recidiv auszulösen und den Reizzustand zu unterhalten vermag, so kann es doch nicht als die Ursache dieser Erkrankung angesehen werden.. Horstmann.

C. Grasser, Ueber das primäre Endotheliom des Mittelohres bezw. des Felsenbeines. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 59, H. 2/3.

G. berichtet über 3 Fälle von Endotheliom des Mittelohres resp. des Felsenbeins, von dem der erste, der durch Operation geheilt wurde, dadurch bemerkenswert ist, dass der Tumor in seiner allerersten Entwickelung zur Beobachtung kam, wodurch es möglich wurde, ihn in toto zu entfernen. Die beiden anderen endeten trotz ausgiebiger Operation letal. Schwabach.

H. Marx, Untersuchungen über experimentelle Schädigungen des Gehörorgans. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 59, H. 2/3.

I. M. hat bei Tauben Zerstörungen des Gehörorgans verschiedenster Art vorgenommen, um anatomisch die Veränderungen festzustellen, welche sie im Labyrinth bewirken und eventuell durch Vergleich der klinisch auftretenden Erscheinungen mit diesen anatomischen Veränderungen Klarheit über einige noch offene Fragen zu schaffen. Das wesentliche Ergebnis seiner Untersuchungen ist folgendes: Morphologisch lässt sich nach Labyrinthzerstörung keine bestimmte pathologisch-anatomische der nach Ewald's Ansicht mit dem Labyrinth in Zusammenhang stehenden Muskeln nachweisen. Physiologisch ist eine Besonderheit der Zuckungscurve dieser Muskeln im Vergleich mit der von anderen nicht nachweisbar. Experimentell-pathologisch lässt sich nachweisen, dass einige der eigenartigen Bewegungs- und Stellungsanomalien, wie der Gang, das Verhalten beim Stehen und die Kopfverdrehung nicht einseitig durch einfache Muskelschwäche zu erklären sind.

II. Weiterhin berichtet M. über Schädigungen des Gehörorgans durch Strahlenwirkung, auf Grund von Versuchen, die er mit Radiumstrahlen



an Tauben und Meerschweinchen vorgenommen hat. Es ergab sich, dass durch die Radiumbestrahlung bei der Taube eine isolirte einfache Atrophie der Sinnesepithelien der Maculae und Cristae acusticae, beim Meerschweinchen ebenfalls eine einfache Atrophie, aber in erster Linie des Corti'schen Organes, hervorgebracht wird. Die Degeneration des Organes ist meist umschrieben, die Spitze der Schnecke zeigt die stärkste Atrophie. Stets findet sich auch eine hochgradige Degeneration der dazu gehörigen Nervenfasern des Ganglion spirale. Die Verschiedenheit der Versuchsresultate bei Tauben und Meerschweinchen ist, nach Verf., auf topographische Verhältnisse zurückzuführen. Schwabach.

Kessel, Contusion des Kehlkopfes (Luxation des linken Aryknorpels). Württemb. med. Corresp.-Bl. 1909, 9. Okt.

Ein Erdarbeiter stürzte 2 m tief auf den Kopf als er Beton mit dem Stempel feststampfte; dabei stiess ihm der Stiel des Stempels gegen Hals und Kinn. Er war sofort heiser. Bei der Spiegeluntersuchung ergab sich ausser einem submukösen Bluterguss an der vorderen Seite des Kehldeckels und in der linken Plica pharyngoepiglottica, dass beide Aryfalten links stärker verfärbt und geschwollen sind. Der linke Aryknorpel, dessen oberflächliche Conturen trotz des Blutergusses noch erkenntlich sind, ist stark geschwollen; das linke Stimmband steht ebenso wie der Aryknorpel unbeweglich in der Medianstellung; das linke Taschenband blaurot gewulstet; Stimmbänder weisslich. Sonst keine Veränderung in Larynx und Trachea. Bei der Phonation stellte sich der rechte Aryknorpel vor den linken. Keine Dyspnoe, leichter Schmerz. Der Bluterguss verlor sich innerhalb 3 Wochen, aber der Stillstand des linken Stimmbandes und Aryknorpels, sowie die eigenartige Stellung des rechten blieben; die Stimme besserte sich. Vier Monate später dasselbe Bild; Stimme wesentlich besser. Eine Verschiebung der Basis des linken Aryknorpels gegen den Ringknorpel war nicht zu erkennen. Für eine Fraktur des Knorpels sprach nichts; dagegen glaubt Verf., dass es sich vielleicht um eine nicht vollständige Luxation des linken Aryknorpels gehandelt hat, die nach Organisation des Blutergusses zu seiner Fixation geführt hat.

W. Lublinski.

Peters, Zur Kenntnis des Skleroms und der Osteome der Trachea. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 45.

Mitteilung eines zur Sektion gekommenen Falles, der sich dadurch auszeichnet, dass sehr zahlreiche Knochen- und Knorpelinseln innerhalb der Schleimhaut der Trachea vorhanden waren. Dieselben hängen untereinander zusammen, so dass es sich um grössere, unter dem Epithel gelegene Knorpel- und Knochenplatten handelt, die aber nicht in einer Ebene parallel zur Oberfläche liegen, sondern vielfach gefaltet sind. Mit dem Trachealknorpel resp. dessen Perichondrium hingen sie zusammen, dagegen nicht mit den elastischen Fasern. Es ist also eine metaplastische Entstehung der Knochen- und Knorpelinseln aus dem Bindegewebe der Trachea abzulehnen, da diese Bildungen mit dem Trachealringe zusammen-



hängen. Es sind aber auch keine echten Ecchondrosen, da es sich nicht um eine knorpelige Verbindung mit dem Trachealknorpel handelt, sondern diese von dem verdickten und in der Schleimhaut sich ausbreitendem Perichondrium hergestellt wird, in welches die Knochen- und Knorpelinseln eingelagert sind. Es handelt sich genetisch nicht um eine abnorme Anlage der Trachealknorpel, sondern um eine entzündliche Genese derselben, da ein inniger Zusammenhang zwischen dem Alter und dem Grade des Entzündungsprocesses mit der Entwickelung der Neubildung unverkennbar ist.

W. Lublinski.

R. Kleinertz, Tetanus durch Catgut (Steril-Catgut). Berl. klin. Wochenschrift 1909, No. 36.

Zusammenstellung von 33 Fällen von Tetanus nach Catgutnat aus der Literatur. Als bestes Nahtmaterial für tiefliegende Nähte und zuverlässiges Unterbindungsmaterial empfiehlt Verf. das „Steril-Catgut-Kuhn", welches von dem Catgutversand, Apotheker Braun, Melsungen in den Handel gebracht wird. Die Herstellung desselben geschieht in einer besonderen mit Specialeinrichtungen versehenen Fabrik. Die ganze Art der Bearbeitung des Materials von der Gewinnung des Rohmaterials bis zur Verpackung geschieht unter den grösstmöglichsten aseptischen Kautelen. Die Herstellung gipfelt in einem „händefreien" Bearbeiten des Darmes in allen Phasen des Werdeganges und einer absolut zuverlässigen Sterilisation (Jod in statu nascendi) und Imprägnirung.

K. Kutscher.

Schereschewski, Weitere Mitteilung über die Züchtung der Spirochaete pallida. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 29.

Zur Cultur der Spirochaeten verwendet der Autor bei 58—60° halbstarr coagulirtes Pferdeserum, das 3 Tage bei 37° gehalten, bevor es geimpft wird. Erst dann darf der Nährboden beimpft werden. Die Spirochaeten reichern sich auf diesem Nährboden sehr lebhaft an, sie werden bei Dunkelfeldbeleuchtung oder mit einer modificirten Giemsamethode dargestellt. Die Weiterzüchtung gelingt viele Generationen. Tierversuche sind bisher ohne Erfolg vorgenommen, vielleicht infolge Avirulentwerden der Cultur.

Wolff-Eisner.

H. Roemer und **C. Joseph,** Prognose und Inkubationsstadium bei experimenteller Meerschweinchentuberkulose.

Die von den Autoren zuerst angegebene Stichreaktion beim Rind mit 0,02 Tuberkulin giebt beim Meerschweinchen sehr sichere Resultate; ein Befund, der von grosser Wichtigkeit ist, weil er für experimentelle Zwecke die bisher nicht sicher mögliche Feststellung von Meerschweinchentuberkulose gestattet, ohne dass das Meerschweinchen bei der Anstellung der Tuberkulinreaktion zu Grunde geht.

Nach den von den Autoren mitgeteilten Resultaten scheint die Tuber-



kulinempfindlichkeit in direktem Verhältnis zur Stärke der Infektion zu stehen, was mit den complicirten bei Menschen beobachteten Verhältnissen nicht vollkommen übereinstimmt. In der gleichen Versuchsanordnung stellten die Autoren fest, dass bei mitigirter Infektion selbst beim Meerschweinchen die als biologisch bezeichnete Inkubation 3 Monate dauern kann. Wolff-Eisner.

Brault, Accidents arsenicaux chez les colons algeriens. Annales de Hyg. 1909, Août.

Bei drei algerischen Weinbauern konnte B. ein eigentümliches Krankheitsbild beobachten, das vor allem in der Bildung hornartiger Gebilde auf Händen und Füssen bestand. Ausserdem waren neuritische Störungen in Form von Parästhesien vorhanden. Die Vermutung, dass es sich um chronische Arsenvergiftung handele, wurde durch die chemische Analyse der Urine vollauf bestätigt. Als Ursache wurde der genossene Wein ermittelt, der nicht weniger als 30 mg Arsenik im Liter enthielt. Wein, der anderweit entnommen wurde, enthielt gleichfalls beträchtliche Mengen des Giftes. Es unterliegt also keinem Zweifel, dass der Wein die Hauptursache der Vergiftungen, von denen sicher die meisten gar nicht zur Kenntnis gelangen, darstellt. Daneben kommt noch die Intoxikationsgefahr durch das leichtfertige Umgehen mit dem Arsen, wie es in Algier gang und gebe ist, in Frage. Man begnügt sich nicht damit, die Weinanpflanzungen mit Arsenlösungen zu begiessen, sondern wäscht alle zur Verwendung kommenden Gefässe, Fässer, Bütten etc. mit dem Gifte aus, als ob es Spülwasser wäre. Das Arsen ist überall ohne Schwierigkeit Kiloweise zu kaufen. Verf. fordert strenge gesetzgeberische Massregeln gegen diesen Missbrauch. H. Citron.

E. Bachmann, Die Viscosität des Blutes und ihre diagnostische Bedeutung. Med. Klinik 1909, No. 36.

Von der Viscosität des Blutes hängt neben der Kraft der Herztätigkeit die Geschwindigkeit der Blutströmung ab. Die Geschwindigkeit der Blutströmung ist der Viscosität umgekehrt, der treibenden Kraft direkt proportional. Je grösser die Viscosität des Blutes, um so grösser die vom Herzen geforderte Kraft. Verf. benutzte den Hiss'schen Apparat. Die roten Blutkörperchen beeinflussen vor allen Dingen die Viscosität des Blutes; bei Polycythaemie findet sich eine erhöhte Viscosität. Auch die Zusammensetzung des Plasmas (die suspendirten Eiweisse) hat auf die Viscosität des Blutes einen Einfluss. Nahrungsaufnahme und Flüssigkeitsaufnahme setzt die Viscosität herab. Lokale Blutstauung erhöht sie. Starke Arbeit erhöht gleichfalls die Viscosität, desgleichen das Aufstehen. Jodkalium setzt die Viscosität des Blutes nach einigen Untersuchungen herab, nach anderen erhöht es sie. Brom hat keinen Einfluss. Kinder weisen niedrigere Werte auf als Erwachsene. Für gesunde Männer ergeben sich Werte von 4,3—5,3, für Frauen von 3,9—4,9. Niedriger Hämoglobingehalt des Blutes bedingt niedrige Werte der Viscosität.



Bei Pneumonie fand Verf. hohe Werte bis 6. Das Fieber hat auf die Viscosität keinen Einfluss. Die hohe Viscosität wird bedingt durch direkte Wirkung des toxischen Agens. Bei Typhus sind die Werte niedrige. Bei Tuberkulose sind die Werte eher erhöht. Bei chronischen Nephritiden finden sich niedrige Werte. Bei CO_2-Intoxikationen sind die Werte hoch. Es besteht die Möglichkeit, die Kraft des Herzens bei Herzkranken durch Bestimmung der Viscosität vor und nach geleisteter Arbeit zu messen.

E. Aron.

H. Schaefer, Ueber Behandlung mit CARL SPRENGLER's JK. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 46.

JK ist ein chemisch reiner Immunkörper, den SPRENGLER aus dem Blute künstlich immunisirter Tiere hergestellt hat und dem er hervorragende therapeutische Eigenschaften zuschreibt. Er empfiehlt es selbst bei schweren Fällen und rühmt ihm entfiebernde Eigenschaften nach. Die Tuberkelbacillen sollen schnell aus dem Sputum verschwinden. SCH. verwendete dies Mittel nur subcutan. Es wurden 14 Patienten behandelt. Es wurde zweimal wöchentlich injicirt. Anfangs wurden die Dosen allmählich, später sprungweise gesteigert. Eine Stichreaktion wurde nach keiner Injektion beobachtet. Herdreaktion wurden nicht gesehen. Einige Kranke haben sich bei der Kur gut erholt, andere wenig oder sogar verschlechtert. Verf. ist der Ansicht, dass dasselbe Resultat auch ohne JK-Behandlung bei einfacher Heilstättenkur erzielt worden wäre. Auf Grund seiner Beobachtungen ist SCH. der Ansicht, dass JK weder im günstigen, noch im ungünstigen Sinne auf die Tuberkulose einwirkt.

E. Aron.

Pfahler, The Roentgen rays in the diagnosis of carcinoma of the stomach. N.-Y. med. journ. 1909, p. 353. Aug.

An Wichtigkeit steht bei der Untersuchung des Magens auf Ca die Röntgendurchleuchtung einer probatorischen Laparotomie am nächsten. Wismutvergiftungen (B. subcarbonic.) wurden bei 350 Fällen gastrointestinaler Durchleuchtung niemals beobachtet. Gelegentliche geringe Leibbeschwerden konnten ebenso gut in der Krankheit selbst, in der Aufregung bei der Untersuchung oder in der Darreichung des mit dem Wismut verabfolgten Kefir begründet werden. Da feste Speisen zu Irrtümern Veranlassung geben hönnen, soll der Kranke, wenn irgend möglich, bei entleertem Magen und Darm untersucht werden. In 32 Fällen wurde durch Röntgenen Ca festgestellt und meist bei der Autopsie oder Operation der Befund bestätigt, ausserdem einige Male ein Krebs benachbarter Organe gefunden. In fast allen Fällen war die Erkrankung vorgeschritten, die Durchleuchtung ergab dann über den Sitz und die Ausdehnung des Tumors genaueren Aufschluss. Während die Mehrzahl der Geschwülste auch durch Palpation nachweisbar war, war in einigen Fällen das Ergebnis der Röntgenuntersuchung der alleinige positive Anhalt für die Diagnose.

Röntgenologisch kann ein Magenkrebs festgestellt werden durch beobachtete Veränderungen des normalen Weges, den die Speise nach Eintritt



in den Magen nimmt, des normalen Umrisses, der Lage, der Peristaltik und der Beweglichkeit des Magens. Der erste Schluck der Wismutmischung wird genau verfolgt, er soll wenig nach links von der Mittellinie dicht unterhalb des Zwerchfells in den Magen eintreffen, um dann auf einen zwei Zoll unterhalb des Zwerchfellsi und ebenso weit von der Mittellinie entfernten Pnnkt die Magenwand zu erreichen. Die Flüssigkeit nimmt hier die Form eines Trichters an, über dessen Basis oben ein luftgefüllter Raum entsteht und dringt dann langsam abwärts zu einem tieferen Pol, der durchschnittlich in Nabelhöhe oder weniger tiefer liegt, bei Gastroptosis indessen weit nach unten reicht. Wenn diesem Vorgang ein Hindernis im Wege steht, sieht man ein entsprechend anderes Verhalten der Flüssigkeit. Bei auseinanderstehenden oder schlaffen Magenwänden tropft sie herab wie in einen Sack. Peristaltik, Massage oder Bewegungen des Abdomens fördern den Inhalt weiter. Bei hastiger Untersuchung und verzögertem Vordringen des Wismuts kann ein Sanduhrmagen vorgetäuscht werden. Ebenso führt Druck auf die vordere Bauchwand zu einer falschen Annahme. Bei behinderter Passage lässt sich durch Wismutkapseln die Grösse des Hindernisses bestimmen. Bei Pylorusstenose findet sich gewöhnlich auch Gastrektasie. Eine Vorbuchtung der Magenwand ist Ca-verdächtig, wenn sie weder durch Peristaltik, noch Massage, noch Bewegungen des Leibes verschwindet. Die peristaltischen Wellen, die bei leerem oder halbgefülltem Magen am besten beobachtet werden können, dringen nur bis zu dem Ca vor. Bei Formveränderungen ist an Adhäsionen zu denken.

Ueber die Untersuchungstechnik vergl. das Original.

Eine Pylorusstenose durch Ca oder Ulcus zu unterscheiden, ist zunächst noch unmöglich, die Behandlung wurde jedoch von der Diagnose nicht beeinflusst. **Carl Rosenthal.**

W. N. Klimenko, Zur Aetiologie des Keuchhustens. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 47.

Nach den Ergebnissen der Experimente an Affen, jungen Hündchen und Kätzchen einerseits und nach dem Befund bei der Autopsie eines keuchhustenkranken Kindes andererseits nimmt Verf. an, dass die katarrhalische Pneumonie bei Keuchhustenkranken erzeugt wird durch Eindringen des Keuchhustenstäbchens von BORDET GENGOU in die Lunge. Bei dem erwähnten an Pneumonie verstorbenen Kinde liess sich das Stäbchen sowohl aus dem Herzblute als auch aus dem Safte des pneumonischen Herdes isoliren. Den Keuchhusten kann man bei Affen, kleinen Hündchen und Kätzchen experimentell hervorrufen. Aus dem Nasenschleim der kranken Tiere ist das erwähnte Stäbchen leicht zu züchten. Es ist wünschenswert, dass man auch den Nasenschleim keuchhustenkranker Kinder auf die Bordet-Gengou'schen Mikroorganismen untersucht. **Stadthagen.**

J. Malynicz, Ueber die Häufigkeit der postdiphtherischen Lähmungen vor und nach der Serumbehandlung. Verlag von E. Speidel. Zürich 1908.

Verf. berichtet über die Erfahrungen, die im Kinderspital Hottingen



(Zürich) in der Zeit 1883—1904 gemacht worden sind. Die Schlussfolgerungen sind: Diphtherische Lähmungen sind seit Einführung des Heiserums fast so häufig wie vorher; genauer gesagt, haben Herzlähmungen in der Serumperiode zu-, die übrigen Lähmungen abgenommen. Die Herzlähmungen hatten in der Serumperiode meist letalen Ausgang. Es wurden in der Serumperiode eher schwächere Kinder als in der Vorserumperiode von Lähmungen befallen. Die Inkubationszeit der Lähmungen ist seit der Serumbehandlung kürzer. Die Dauer der Lähmungen ist in der Serumzeit ebenfalls kürzer. Weitere Eigentümlichkeiten der Lähmungen in der Serumzeit sind: sie beginnen häufiger an den Extremitäten oder anderen Teilen des Körpers als am weichem Gaumen, sie treten häufiger im Zusammenhang mit starken Infektionen der Lungen und besonders der Nieren auf. Die Mortalität der Gelähmten ist grösser als in der Vorserumperiode. Stadthagen.

Sticker, Findet eine Beeinflussung des Krebses durch Kohle statt? Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 50.

Hunden wurde Geschwulstmasse subcutan unter die Brust beiderseits verimpft; dabei wurde die für die eine Seite bestimmte Tumormasse vorher mit pulverisirter steriler Kohle verrieben. Das bei den drei ersten Versuchen benutzte schnellwachsende Rundzellensarkom des Hundes erfuhr durch Pflanzenkohle eine völlige Hemmung seiner Auskeimung. Das bei den 6 folgenden Versuchen verimpfte, langsam wachsende Rundzellensarkom wurde durch Beimischung von Kohle (Lindenkohle, Tierkohle, Graphit) in seiner Auskeimung stark verzögert und in seiner Wachstumskraft stark herabgesetzt. Auch das alveoläre Carcinom der Maus erfuhr durch Pflanzenkohle eine Schwächung der Wachstumsenergie.

Sarkomzellen wirken auf die Lymphzellen antichemotaktisch und der beiderseitige Antagonismus tritt auch dadurch in Erscheinung, dass die Sarkome nicht in die Lymphdrüsen einbrechen, sondern auf dem Blutwege ihre Ausbreitung suchen. Die Kohle wirkt chemotaktisch auf die Lymphzellen und vermag durch ihre adsorptiven Eigenschaften die von den Lymphocyten stammenden und in die Gewebslymphe abgegebenen, fermentartigen Stoffe aufzuspeichern und nach und nach wieder zu entlassen. Diese fermentartigen Stoffe schädigen aber die Sarkomzellen. Carcinomzellen und Lymphzellen zeigen keine so ausgesprochene Gegensätzlichkeit. Wir finden bei vorgeschrittenem Krebs die Geschwulstzellen inmitten der regionären Lymphdrüsen und wie nach Art einer Symbiose sehen wir beide Zellarten nebeneinander und beide sich durch Teilung vermehren. Dagegen enthält das Blut für die Carcinomzellen, wenigstens in der ersten Zeit, zerstörende Stoffe. Wird nun Kohle in die Nähe von Carcinomzellen gebracht, so werden chemotaktisch die Lymphzellen herangelockt, diese aber machen ihre phagocytären und abbauenden Kräfte gegenüber schlecht ernährten und dem Untergang geweihten Krebszellen geltend. Die adsorptiven Eigenschaften der Kohle kommen weniger zur Geltung. Denn es will erklärlich erscheinen, dass die im Blute kreisen-

den, carcinomfeindlichen Stoffe auf schwierigere Art von der Kohle angezogen werden, als es mit den im trägen Lymphstrom ziehenden sarkomfeindlichen Stoffen geschehen mag.

Nach diesen Experimenten erscheint die Mitteilung doppelt wichtig, dass unter den Bergleuten der Kohlengruben in Cannok Staffordshire (England) fast nie eine Erkrankung an Krebs beobachtet und nach einer Statistik der letzten 10 Jahre in dem dortigen Krankenhaus kein Bergmann an Krebs behandelt worden sei, eine Erscheinung, welche als eine Folge der dauernden Beschäftigung mit den Kohlen hingestellt wird. Die Krebse der Russ-, Teer- und Paraffinarbeiter scheiden aus der Betrachtung aus, da die reizende Substanz im Russ und den Rohprodukten des Teers und Paraffins keineswegs den amorphen Kohlenstoff, sondern teerartige Oele darstellen. **Alkan.**

S. Ginsberg und P. Dessauer, Meningitis cerebrospinalis acuta purulenta mit Hemianopsie und hemianopischer Pupillenreaktion. Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1909, Febr.

Bei einer 40jährigen Frau zeigte sich in den ersten Wochen einer durch Meningokokken hervorgerufenen akuten eitrigen Meningitis eine Hemianopsie nach links mit grossem centralen Ausfall im rechten Gesichtsfeld. Etwa 10 Wochen nach Beginn der Erkrankung bestand rechts das Bild der einfachen Sehnervenatrophie, links leichte Abblassung im temporalen Quadranten. Vier Wochen darauf bestand hemianopische Pupillenreaktion, erst constant, dann nur zeitweilig. Schliesslich trat beiderseits nur noch bei centraler Belichtung Reaktion ein und dieser Zustand hielt an während der ganzen weiteren Beobachtung ($1^1/_2$ Jahr). Das centrale Skotom verschwand rechts allmählich und die Convergenzreaktion war stets normal. Die Affektion muss vor den primären Opticusganglien liegen. Die Affektion muss anfangs in das Chiasma nach vorn und links so übergegriffen haben, dass auch ein grosser Teil der gekreuzten Fasern des rechten Sehnerven nicht funktionirte. Denn vorübergehend bestand Reflextaubheit der rechten Pupille. Traktus-Affektionen sind bei der Meningitis cerebrospinalis sehr selten; es muss eine umschriebene Encephalomeningitis durch Meningokokkeninfektion neben dem sonstigen meningealen Process zur Erklärung der Lokalsymptome angenommen werden.

S. Kalischer.

J. Lépine, Etude sur l'encéphalite subraigue curable des tuberculeux. Revue de méd. 1908, No. 9.

L. beschreibt drei Fälle von heilbarer subakuter Encephalitis resp. Meningo-Encephalitis bei tuberkulösen Personen. In allen drei Fällen bestand zeitweilig eine starke geistige Benommenheit resp. Verwirrung und Erscheinungen heftiger Meningitis. In dem ersten Falle blieb eine leichte Hemiparese zurück. In einem Falle überwog mehr die psychische Depression über die anderen Erscheinungen. Alle drei Kranken zeigten neben der Tuberkulose eine nervöse Prädisposition. Es scheint sich bei dieser psychischen Störung um toxämische oder septikämische Processe zu



handeln, die mit der Tuberkulose in Zusammenhang stehen und durch Injektion von Argentum colloidale und Natriumnucleïnat günstig beeinflusst werden können. S. Kalischer.

Hildebrand, Ueber die Kleinhirnchirurgie. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 46.

Verf. bespricht zunächst die allgemeinen und lokalen Symptome der raumbeengenden Processe, die vom Kleinhirn bezw. der hinteren Schädelgrube ihren Ausgang nehmen. Die Differentialdiagnose zwischen intra- und extracerebellaren, sowie zwischen Kleinhirn- und Grosshirntumoren sind kurz berührt und die pathologisch anatomische Natur der verschiedenen Processe einer Betrachtung unterworfen. Als feststehende Grundsätze für die Operation empfiehlt Verf. das zweizeitige Vorgehen, die Blosslegung beider Seiten, falls nicht die Seite des Sitzes der Erkrankung zweifelsfrei bestimmt werden kann, und die Bildung eines Haut-Periost-Knochenlappens. Die Resultate der operativen Eingriffe richten sich ausserordentlich stark nach der Natur der vorliegenden Krankheitsprocesse. Von 20 Kleinhirncysten starb 1, die meisten heilten. Mit der Wahrscheinlichkeitsdiagnose: Tumor des Kleinhirns, wurden 101 Fälle operirt; in 62 Fällen wurde ein Tumor bei der Operation nicht gefunden, in 39 Fällen bestätigte die Operation die Diagnose. Von diesen 39 Fällen starben 22 im Anschluss an die Operation; geheilt bezw. gebessert wurden 17. Tumoren des Kleinhirnbrückenwinkels wurden 30mal operirt, mit 23 Todesfällen und 4 voraussichtlichen Heilungen. Die Todesursache ist meist Collaps, Pneumonie oder Verletzung des IV. Ventrikels, selten Infektion. L. Hirschlaff.

H. Schlesinger, Das Erysipel im Greisenalter. Med. Klinik 1909, No. 32.

Von 2664 Erysipelfällen des Kaiser Franz Joseph-Spitals in Wien betrafen 288 über 60 Jahre alte Personen, unter denen das weibliche Geschlecht bedeutend überwog. Bei der grossen Mehrzahl ging die Erkrankung vom Gesicht aus. Schleimhauterysipele wurden gar nicht beobachtet. Das Fieber war häufig nur mässig und der Temperaturabfall erfolgte oft nicht kritisch, sondern allmählich. Bemerkenswert ist, dass auch im höheren und höchsten Alter Herz und Gefässe durch den infektiösen Krankheitsprocess selbst nur wenig angegriffen wurden; häufig aber waren Schädigungen durch die Complikationen und Folgezustände. Als solche kamen hauptsächlich vor: subcutane Abscesse, Phlegmonen, vereiternde Venenthrombosen und Gangrän. Die letztere breitete sich oft, namentlich an den unteren Extremitäten korpulenter Frauen, überaus rasch der Fläche und Tiefe nach aus. — Blutuntersuchungen zeigten meist eine mässige Leukocytose, die der Schwere der Hautaffektion parallel ging, diese aber bisweilen lange überdauerte. — Nach des Verf.'s Statistik verläuft etwa $^1/_4$ der Fälle von Greisenerysipel letal. Todesursache sind gewöhnlich myocarditische Veränderungen oder eine universelle Sepsis und chirurgische Nachkrankheiten. Die Mortalität steigt aber nicht ent-



sprechend dem Alter; von 15 über 80 Jahre alten Kranken starben nur 2. Prognostisch am ungünstigsten sind die wandernden und die Extremitätenerysipele. Die Krankheitsdauer ist oft eine erhebliche; bei 18 pCt. der Patienten betrug sie 4 Wochen und mehr. — Die Behandlung unterscheidet sich im wesentlichen nicht von der bei jüngeren Leuten. Wegen der oft vorhandenen Degeneration des Herzmuskels ist frühzeitig Digitalis oder bei Bradycardie Coffein. natrio-salicyl. zu geben. Die Gefahr der Hypostasenbildung verlangt häufiges Umlagern der Kranken. In einigen Fällen von Massengangrän erwies sich die Behandlung im Wasserbette als überaus vorteilhaft. H. Müller.

Heinricius, Om sectio caesarea abdominalis inferior. Finska Läkaresällskapets Handlingar 1909, Bd. LI. Dec.

Verf. berichtet über zwei von ihm ausgeführte Kaiserschnitte, unter denen es sich in dem einen um einen suprasymphysären extraperitonealen Kaiserschnitt nach Sellheim, im anderen um einen transperitonealen cervikalen Kaiserschnitt nach Pfannenstiel handelte. Verf. giebt eine Darstellung der verschiedenen Methoden, welche für den suprasymphysären Kaiserschnitt in Betracht kommen. Er selbst ist der Meinung, dass in reinen Fällen der klassische oder der transperitoneale Kaiserschnitt auszuführen ist. Bei verdächtigen oder leicht inficirten Fällen bietet der suprasymphysäre Schnitt, in einer oder der anderen Weise ausgeführt, für die Frau grössere Sicherheit dar. Bei deutlich septischen Fällen ist die Eröffnung des Uteruscanals, möge sie in der einen oder anderen Weise erfolgen, stets mit Gefahr verbunden. Br. Wolff.

H. Neumann, Schwangerschaft und Zuckerkrankheit, ihre Wechselbeziehungen und Behandlung. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 47.

Verf. stellt als Richtschnur für das ärztliche Verhalten bei einer Kranken mit Diabetes und Schwangerschaft folgende Sätze auf:

1. Wir müssen, obwohl der Diabetes mellitus und die Gravidität sehr selten zusammentreffen, doch, weil der Diabetes im conceptionsfähigen Alter so oft einen bösartigen Verlauf hat, vor allem prophylaktisch handeln: wir dürfen an Diabetes erkrankte Mädchen nicht heiraten lassen.

2. Verheiratete diabetische Frauen müssen vor der Conception bewahrt werden.

3. Diabetische Frauen, welche concipirt haben, und gravide Frauen, welche diabetisch geworden sind oder überhaupt Gärungszucker ausscheiden, müssen wir so früh und so lange wie möglich in strenge ärztliche Beobachtung nehmen und individuell-diätetisch behandeln.

4. Zu einem operativen Eingriff werden wir uns nur entschliessen, wenn geburtshülfliche Momente — ohne Rücksicht auf den Diabetes mellitus — die Indikation abgeben. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. 19. Februar. No. 8.

D. G. Reid, A note on a large intra-abdominal pelvic colon and on the aetiology of peritoneal adhesions. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLIII, p. IV.

Das Colon pelvinum ragte in diesem Falle, nachdem es erst ein Stück weit in das Becken hinabgestiegen war, in Form eines Omega in die Bauchhöhle vor den Magen hinauf. Der absteigende Teil drückte sich in die Leber jederseits der Gallenblase hinein. Die Längsmuskelschicht war hypertrophisch. Der Appendix hing an der hinteren Bauchwandfläche fest: einmal vermittelst des Mesenteriolum, zweitens durch eine accessorische Falte, die vermutlich einen Rest der genito-mesenterialen

Falte darstellt. Die Erhaltung dieser Falte ist einer der gewöhnlichsten Gründe für die retrocolische Lagerung des Wumfortsatzes. Poll.

E. Smith, Note on an abnormal anastomosis between the internal carotid and basilar arteries. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLIII, p. IV.

Bei einem Egypter gab linkerseits die Carotis interna einen fast ebenso starken Zweig ab, wie die Arterie selbst war, der unmittelbar nach hinten zog, die Dura durchbohrte und in die Basilaris mündete. Sonst waren die Gefässe völlig normal. Poll.

R. Stigler, Diasklerale Farbenperimetrie. (Physiol. Institut d. Universität Wien). Pflüger's Arch. Bd. 130, S. 270.

Bei der Durchleuchtung des Auges mit Licht, das nicht durch die Pupille, sondern durch die Sklera eindringt, haben Veraguth und Grützner angegeben, anter Umständen ein Bild an richtiger Projektionsstelle gesehen zu haben. St. hat diese Versuche nachgeprüft und immer nur einen Lichtschimmer auf der entgegengesetzten Seite wahrgenommen; er meint, dass bei den Versuchen der beiden Autoren doch immer etwas Licht durch die Pupille eingedrungen sei. Weiterhin hat er Versuche mit stärkerem Lichte angestellt und dabei gefunden, dass das entstehende Bild nur bei Reizung im vorderen lateralen Anteil des horizontalen Meridians der Netzhaut in allen Fällen (auch bei Verwendung farbiger Lichtreize) farblos ist. In allen übrigen Teilen, am deutlichsten im medialen Teile der Netzhaut, kann durch diasklerale Lichtreize eine farbige Empfindung ausgelöst werden; diese ist bei Verwendung von gemischtem Lichte, welches auch rote Strahlen enthält, stets rot oder rotgelb, auch wenn die Intensität des roten Lichtes bedeutend geringer ist als die der übrigen beigementen Lichtstrahlen. Verwendet man monochromatisches Licht als Reiz, so erzeugt rotes Licht eine gesättigt rote, gelbes Licht eine gelbe, andersfarbiges Licht eine fast farblose, jedoch immer noch einen Stich in die Farbe des Reizlichtes zeigende Empfindung an der dem Lichtreize entsprechenden Stelle des Gesichtsfeldes, welches im übrigen in der Farbe des Reizlichtes gefärbt ist. Nur bei violettem Lichte erscheint das Bild des Lichtpunktes (wohl zufolge dessen geringer Lichtstärke) farblos. G. F. Nicolai.

O. Porges, Ueber Hypoglykämie bei Morbus Addison sowie bei nebennierenlosen Hunden. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 49, S. 341.

P. bestimmte bei drei Kranken mit Addison'scher Krankheit den Gehalt es Blutes an Zucker und fand ihn bei allen vermindert; er betrug nur 0,023 pCt., 0,052 pCt., 0,067 pCt. Auch bei 6 Hunden, denen die Nebennieren entfernt waren, lag der Blutzuckerwert unter der Norm. P. neigt der Auffassung zu, dass die Hypoglykämie eine Folge des Ausfalls der Adrenalinwirkung ist, sei es infolge Schädigung des chromaffinen Gewebes der Marksubstanz oder der die Nebennierenfunktion beherrschen-



den Nerven. — Vielleicht ist die Adynamie der Addison'schen Kranken mit der Hypoglykämie in Verbindung zu bringen. A. Loewy.

H. Freund, Das biologische Verhalten jodirter Eiweisskörper. Biochem. Zeitschr. Bd. 20, S. 503.

Die Beobachtung von Obermayer und Pick, dass Eiweisskörpern bei ihrer Jodirung die Fähigkeit genommen wird, mit artspecifischen Immunseris zu präcipitiren, wird durchaus bestätigt. Ferner wird ein weiterer Beweis für die Abänderung der artspecifischen Antigengruppe infolge des Jodirungsprocesses durch die Tatsache erbracht, dass es nicht gelingt, bei Tieren, die gegen ein genuines Eiweiss überempfindlich sind, durch Jodeiweiss den anaphylaktischen Schock auszulösen. Die Antikörper, welche durch Jodeiweissinjektionen erzielt werden, reagiren mit Jodeiweiss ohne Unterschied der Abstammung, sogar mit jodirtem arteigenem Eiweiss Verf. ist gleich Obermayer und Pick der Anschauung, dass der artspecifische Atomcomplex an die aromatischen Kerne des Eiweissmoleküls gebunden ist. Darauf weist auch die gleichgerichtete Beeinflussung des biologischen Verhaltens durch die Nitrirung und Diazotirung hin. Wohlgemuth.

J. Poscharissky, Induratio lienis fibrosa circumscripta. (Aus d. Institut f. pathol. Anat. der Universität Odessa). Virchow's Arch. Bd. 198, 2.

Verf. folgert aus einem Untersuchungsmaterial von 9 Milzen, in denen eigenartige herdweise Veränderungen gefunden wurden und die er genauer beschreibt, dass solche scharfumgrenzten Bildungen von blasserer Farbe als die Pulpa und von mikroskopischer bis Erbsengrösse bei Erwachsenen und den verschiedensten Veränderungen ungefähr in 3 pCt. im Körper gefunden werden. Die Herde liegen sowohl an verschiedenen Stellen der Pulpa als auch in der Nähe der Kapsel. Erstere zeigen häufiger eine runde, die anderen eine Dreieckform. Sie bestehen aus einem sklerosirten Stroma, das in ein derbes Bindegewebe umgewandelt wurde, welches von cavernösen Venen durchsetzt ist, die teils comprimirt, teils von ziemlicher Weite sind. Diese Herde stellen Bezirke von Herdsklerose des Milzstromas dar. Geissler.

R. Rube, Zur Unterkieferluxation nach aussen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 101, H. 5—6, S. 528.

Bei dem 21jährigen Maurer, der 14 m tief von einem Neubau heruntergestürzt war, fand sich ein complicirter Bruch des rechten vorderen Unterkieferastes an der Grenze des zweiten Drittels von vorn nach hinten gerechnet sowie eine Luxation des rechten Unterkieferköpfchens nach aussen. In Narkose erfolgte Reposition der Luxation durch Zug und Druck, Fixation durch einen Compressionsverband, Anlegen einer Zahnschiene durch einen Zahnarzt, an der nach vorn extendirt wurde. Bei der Entlassung 7 Monate nach dem Unfall klagte der Patient noch über Kaubeschwerden, weil die Zähne nicht völlig aufeinander passten. Den



Unterkiefer konnte er ebensoweit spreizen wie früher. Das rechte Unterkiefergelenk war vollkommen normal beweglich. Joachimsthal.

K. Jäger, Beiträge zur prähistorischen Chirurgie (Palaeochirurgie). Zeitschrift f. Chir. Bd. 101, H. 1—3, S. 109.

J. hat das chirurgische prähistorische Knochenmaterial des Wiener naturhistorischen Hofmuseums, bestehend aus 10 Schädeln und 13 Knochen menschlicher Skelette, untersucht. Zum Vergleiche mit dem prähistorischen Material wurde das recente Material des Museums des pathologisch-anatomischen Instituts herangezogen.

An den Schädeln fanden sich 4 Traumen der Aussentafel, 1 gut geheilter schwerer Lochbruch, 1 tuberkulöse Erkrankung des Schädelknochens und der Dura, 2 posthume Trepanationen und nur 1 chirurgische Trepanation. Von sonstigem Knochenmaterial stehen unter 5 Frakturen von Röhrenknochen 4 gut geheilte einer schlecht geheilten gegenüber. Die 4 gut geheilten betreffen Clavicula, Humerus, Tibia und Unterschenkelknochen. Die schlecht geheilte Fraktur beide Knochen des Unterschenkels. In zwei Fällen wurde traumatische Wirbelsäulenerkrankung gefunden, einmal genuine Osteomyelitis eines Röhrenknochens, in 3 Fällen Arthritis deformans (zweimal im Schultergelenk, ein Fall in beiden Hüftgelenken), in einem Falle knöcherne Versteifung des Hüftgelenks nach schwerem entzündlichem Processe. In einem Falle lag eine Knochenschussverletzung des Oberschenkels vor mit fest eingekeiltem Projektil — einer Broncepfeilspitze — wobei wahrscheinlich das Geschoss eingeheilt sein dürfte, Pyämie mit später nachfolgendem Tode allerdings nicht ausgeschlossen werden konnte.

Bei den guten Heilungsresultaten der prähistorischen Frakturen lässt sich eine verständige sachgemässe Behandlung wohl als sicher annehmen.

Joachimsthal.

E. G. Beck, Some practical points in the application of the bismuth paste in chronic suppurative disease. Surgery, gynecology and obstetrics 1909, p. 255. Aug.

B. tritt von neuem warm für die von ihm zur Behandlung chronischer Eiterungen empfohlene Wismutanwendung ein. Gerade die ältesten, anscheinend hoffnungslosen Fälle seien die geeignetsten; dagegen rät er selbst von der Anwendung bei frischen Eiterungen ab. Die 3 in Amerika bis Oktober 1908 veröffentlichten Todesfälle nach Wismutinjektionen verteilen sich auf 192 überhaupt injicirte. Wie bei anderen neuen Methoden müssen auch hierbei erst Erfahrungen gesammelt werden. Von Vorteil erwies sich ihm die Behandlung bei Nebenhöhleneiterungen, Lungenabscessen, Empyemen, Zahnhöhlenpyorrhoe etc. B. gelangt zu folgenden Schlusssätzen: Ein erfolgreicher chirurgischer Eingriff zur Heilung tuberkulöser Fisteln oder Abscesse hängt hauptsächlich von einer exakten Kenntnis der Ausdehnung, Richtung und Zahl derselben vor der Operation ab. Röntgenbilder, welche nach Injektion einer Wismutpaste in die Höhlen aufgenommen werden, zeigen mit Deutlichkeit die Ausdehnung und



den Ursprung der letzteren. Solche Radiogramme sollen stets vor einer zu unternehmenden Operation angefertigt werden. Tuberkulöse Fistelgänge, Abscesshöhlen, Empyeme können meist mit Umgehung von Operationen durch Injektion einer 33 proc. Wismut-Vaselin-Paste zur Ausheilung gebracht werden. Die Bildung von Fisteln kann dadurch verhindert werden, dass man die kalten Abscesse eröffnet, den Inhalt derselben entleert und sofort eine Quantität (nicht über 100 g) einer 10 proc. Paste injicirt. Die Incisionswunde soll nicht verschlossen werden. Bei Gegenwart von Knochensequestern sollen die Injektionen eine Zeit lang versucht und eingreifendere Operationen nur als Ultimum refugium ausgeführt werden. Bismuthum subnitricum ist eine bakterientötende, chemotaktisch wirkende Substanz, welche langsam resorbirt und langsam ausgeschieden wird. Injektionen bis zum Quantum von 100 g einer 33 proc. Paste haben in chronischen Fällen keine toxischen Wirkungen. In grossen Dosen kann das Wismut Vergiftungserscheinungen hervorrufen, wie ulcerative Stomatitis mit schwarzem Zahnfleischsaum, Durchfälle, Cyanose, desquamative Nephritis und Abnahme des Körpergewichts. Obwohl diese Injektionen in allen eiternden Höhlen und Fisteln ihre heilungsfördernde Wirkung entfalten, so tritt dieser Effekt gerade bei tuberkulösen Affektionen deutlich zu Tage. Die Fistelsekrete ändern nach der Injektion ihren Charakter, indem sie seropurulent oder serös werden, indem die Mikroorganismen an Zahl abnehmen und oft ganz verschwinden. Tuberkelbacillen bilden keine Ausnahme. Die Wismutmethode ist speciell auch anwendbar in der Behandlung eitriger Processe in den Nebenhöhlen der Nase. Die Patienten nehmen nach dem Verschluss der Fisteln und der Obliteration der Abscesse rasch an Körpergewicht zu. **Peltesohn.**

W. Gilbert, Leukome und bandförmige Hornhauttrübung. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXII, 2, S. 377.

Nach den Untersuchungen von G. sind die Spiralfasern der Leukome grösstenteils als hyalin entartete Coagulationsprodukte des Eiweisses aufzufassen, doch können sie auch einer entsprechenden Umwandlung des Gewebes ihre Entstehung verdanken. Aus ihrem Zerfall entstehen kleine körnige und schollige hyaline Ablagerungen. Es handelt sich bei Leukomen und bei Bandtrübung primär um hyaline Entartung, zu der später sekundäre Verkalkung hinzutritt. Die hyaline Entartung ist häufig durch eine ockergelbe Färbung der degenerirten Partie gekennzeichnet. Jedoch ist diese Färbung für den Process nicht durchaus charakteristisch, der ockergelbe Farbenton kann vorhanden sein und Conkremente fehlen, und umgekehrt finden sich auch Concremente bei anderer Färbung der degenerirten Partie. — Ob in einem Leukom degenerative Veränderungen vorliegen oder nicht, ist mit Sicherheit klinisch nicht stets zu entscheiden. Eine auf die Beseitigung solcher Concremente abzielende Therapie entbehrt daher ausreichender diagnostischer Grundlage. **Horstmann.**

C. Hess, Die Gelbfärbungen der menschlichen Linse und ihr Einfluss auf das Sehen. Arch. f. Augenheilk. LXIV, 3.

Die Fähigkeit Blau wahrzunehmen wird durch Gelbfärbung der menschlichen Linse mehr oder weniger aufgehoben. Hierzu ist keine sehr tiefe dunkle Gelbfärbung der Linse erforderlich. Auch bei jüngeren Leuten kommt eine Gelbfärbung der Linse vor. Die Fluorescenz der Linse ist bei Blaubeleuchtung um so stärker, je stärker die mit dem Alter zunehmende Gelbfärbung der Linse fortgeschritten ist. Die nahezu farblosen jugendlichen Linsen, wie auch die Rindenpartie der Linse älterer Leute senden entsprechend weniger Fluorescenz ab. Daher erscheinen bei Blaubeleuchtung die nur im Kern gelben Linsen diesem entsprechend grünlich und trübe, bei mehr oder weniger durchsichtiger, nur schwach bläulicher Rinde, während die bis zum Rande stärker gelb gefärbten Linsen bei gleicher Beleuchtung in toto gelbgrün bis gelb, trübe oder fast ganz undurchsichtig erscheinen. Horstmann.

C. Adam, Untersuchungen zur Pathologie des Pemphigus conjunctivae. Zeitschr. f. Augenheilk. XXIII, 1, S. 1.

A. konnte einen Fall von Pemphigus des Auges, der eine Teilerscheinung des allgemeinen Pemphigus bildete, anatomisch untersuchen. Er findet den Grund für die Seltenheit der Blasenbildung beim Pemphigus des Auges darin, dass es sich um eine Entzündung der subepithelialen adenoiden Schichten der Bindehaut mit Uebergang in Vernarbung handle, wobei die Krankheit herdförmig in kleinen Knötchen auftritt. Die narbige Umwandlung dieser lokalen Infiltrationsherde, nicht die Verwachsung der nach Platzen der supponirten Blase epithelentblössten Bindehautblätter verursacht die Verkleinerung des Bindehautsacks.

Die Folge der Pemphiguserkrankung ist nicht allein auf die sichtbaren Teile des Bulbus beschränkt, sondern am Bulbus entlang bis etwa zum Aequator desselben sind die Zeichen einer chronischen Entzündung (Anhäufung von Mastzellen) nachweisbar. G. Abelsdorff.

---

v. Eicken, Experimentelle akustische Schädigungen des Labyrinthes bei normaler und defekter Gehörknöchelchenkette. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellschaft 1909, Bd. XVIII, S. 144.

Aus den Ergebnissen seiner an Meerschweinchen angestellten Versuchen (betr. die Einzelheiten s. d. Orig.) glaubt v. E. den Schluss ziehen zu dürfen, dass der Schallleitungsapparat bei der Apperception der tiefen Töne (Bezold) eine ausschlaggebende Rolle spielt und dass der Hypothese (Zimmermann), nach welcher die Gehörknöchelchenkette ein Dämpfungsapparat für die zugeleiteten Töne sein soll, durch das Resultat seiner Experimente entgültig die Basis entzogen worden sei. Schwabach.

Wittmaack, Zur Frage der Schädigung des Gehörorgans durch Schalleinwirkung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 59, H. 2/3.

W. sucht die von Joshii aufgestellte Behauptung, dass die continuir-



liche Schalleinwirkung für sich allein bei Zuführung durch die Luft imstande sei, typische Degenerationen hervorzurufen und dass daher die Annahme der Notwendigkeit einer gleichzeitigen Zuführung des Schalles durch Knochenleitung überflüssig sei, zu widerlegen. Er bestreitet vor allem, dass die Joshii'schen Versuche in Parallele zu setzen seien mit seinen (sc. des Verf.'s) Versuchen mit continuirlicher Schalleinwirkung, sondern sie entsprächen vielmehr den Versuchen mit öfter wiederholter, kurzdauernder, aber übermässig intensiven Schalleinwirkung. Es liege deshalb auch kein Grund dazu vor, die Schlussfolgerung W.'s, dass der gleichzeitigen Uebertragung des Schalles durch Knochenleitung bei der Entstehung der professionellen Schwerhörigkeit des Menschen eine wesentliche Bedeutung zukommen müsse, zu Gunsten der von Joshii gezogenen Schlüsse fallen zu lassen. Schwabach.

Jansen, Was leistet das Röntgenverfahren auf otiatrischem und rhinologischem Gebiete für die Diagnose? Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 99, H. 3—6.

Verf. ist der Meinung, dass durch das Skiagramm resp. durch die Durchleuchtung eine Anzahl von Fällen, die in betreff der Nebenhöhlen diagnostisch nicht klar sind, in dieser Beziehung sicher gestellt werden können. Vor allem ist es aber möglich die Ausdehnung der Erkrankung über die verschiedenen Höhlen festzustellen. W. Lublinski.

Hallopeau, Rapport sur un travail de M. A. Nepveu intitulé: Photothérapie de la tuberculose laryngée. Bullet. de l'acad. de méd. 1909, No. 33.

Nepveu glaubt, dass die Gorgo'sche Lichttherapie der Behandlung der Kehlkopftuberkulose verschiedene Mängel aufweise, die er dadurch zu beheben versucht, dass er zunächst als Lichtquelle nicht die Sonne, sondern die Bogenlampe wählt. Diese ist reich an chemischen Strahlen, die er mittelst Linse und Wasserkühlung anwendet. Dazu bedient er sich Kehlkopfspiegel aus Quarz, welche die chemischen Strahlen gut reflektiren. Die Linse und die doppelten Wände des Apparates, in denen das Wasser cirkulirt, sind gleichfalls aus Quarz. Eine Einpulverung von Cocain mit Adrenalin in den Kehlkopf setzt die Reflexe herab und blasst das Gewebe ab, so dass die Wirkung intensiver wird. Die klinischen Resultate sind zufriedenstellend; die Patienten wurden fast alle bedeutend gebessert. Die Methode stellt also einen Fortschritt dar besonders für diejenigen, welche eine Sonnenkur in der Höhe nicht ausführen können.
W. Lublinski.

Blank, Die Bewertung der Wassermann'schen Reaktion für die Behandlung der Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 36.

1. Die diagnostische Bedeutung der positiven Wassermann'schen Reaktion für die Syphilis unterliegt keinem Zweifel.

2. Die diagnostische Bedeutung der negativen Wassermann'schen Reaktion für die Syphilis ist an und für sich ohne Wert.



3. Die therapeutische Bedeutung der positiven Wassermann'schen Reaktion für die Syphilis ist:

a) vor Ausbruch der Allgemeinerscheinungen für die Einleitung einer Frühbehandlung wertlos;

b) bei vorhandenen klinischen Allgemeinerscheinungen weder für die Qualität noch Quantität der einzuleitenden Kur von Belang;

c) in den Latenzperioden der Lues allein für sich ohne entscheidenden Wert. Erst nach Ablauf von mindestens 4 Jahren darf, wenn die bisherige Behandlung eine ungenügende war, unter Berücksichtigung des Krankheitsverlaufes und der bisherigen Wirkung des Quecksilbers auf die Krankheit und die Wassermann'sche Reaktion, eine positive Wassermann'sche Reaktion für die Einleitung einer Allgemeinbehandlung mit verwertet werden. Ist die Wassermann'sche Reaktion trotz ausreichender Hg-Behandlung früher stets positiv geblieben, so ist man eher berechtigt, andere Heilmittel (Arsen, Chinin etc.) zu versuchen;

d) nur bei unklarer Diagnose (ob überhaupt Lues vorliegt), in Fällen, wo man früher schon ex juvantibus Hg und Jodkalium gab, anzuerkennen (so bei ätiologisch unklaren Organerkrankungen etc.).

4. Die therapeutische Bedeutung der negativen Wassermann'schen Reaktion für die Syphilis ist gleich Null.

5. Die einseitige Bewertung der Wassermann'schen Reaktion für die Behandlung der Syphilis birgt die grosse Gefahr der Hg-Intoxikation und der Diskreditirung des Hg, ausserdem die Gefahr der Züchtung von Syphilidophoben, Neurasthenikern und Hypochondern in sich.

K. Kutscher.

E. W. Werbitzky, Contribution à l'étude de l'anapylaxie. Soc. de biol. 1909, No. 23.

Kraus und Biedl hatten die Behauptung aufgestellt, dass die Erscheinungen der Ueberempfindlichkeit sich auf Peptonwirkung zurückführen lassen. Der Autor sensibilisirte mit 1 cg Pferdeserum Meerschweinchen und führte ihnen dann auf verschiedenem Wege Pepton zu, ohne dass mit einer einzigen Ausnahme bei den Tieren Krankheitserscheinungen aufgetreten wären. Gegenüber Pferdeserum zeigten die Tiere die gewohnte Empfindlichkeit, es hatte also die Peptoninjektion auch auf die Aufhebung der Empfindlichkeit in keiner Weise eingewirkt.

Der Autor zieht aus seinen Versuchen folgende Schlussfolgerung. Die Peptondosen, die in den Versuchen von Kraus und Biedl bei Hunden Ueberempfindlichkeitserscheinungen hervorgerufen haben, sind für Meerschweinchen völlig inoffensiv. Die Peptonvergiftung und die Ueberempfindlichkeit sind zwei vollkommen von einander unabhängige und verschiedene Phänomene.

Die Injektion von Chlorbarium schützt das Meerschweinchen nicht gegenüber Ueberempfindlichkeitserscheinungen bei Reïnjektion von Pferdeserum, mildert auch in keiner Weise die Ueberempfindlichkeitserscheinungen.

Auch ist die Ueberempfindlichkeit in der Weise specifisch, dass nach



intraduralen Injektion von $^1/_4$ ccm verschiedener Eiweisssubstanzen bei mit Pferdeserum sensibilirten Meerschweinchen weder Ueberempfindlichkeitserscheinungen, noch ein Schutz gegenüber einer nachfolgenden Pferdeseruminjektion eintritt. Wolff-Eisner.

Bickel, Die permanente seitliche Darmfistel, eine Methode zur Untersuchung des Schicksals und der Wirkung von Arzeimitteln im Magen-Darmkanal. Therapeut. Monatsh. 1909, Sept.

Bei Anlegung einer seitlichen Darmfistel nach Pawlow bleibt die Continuität des Darmrohrs vollkommen gewahrt und man kann von dem im übrigen vollkommen normalen Tier Darminhalt aus der Kantile gewinnen. Die Verwendung dieser Methode zu pharmakologischen Zwecken, die bisher anscheinend nicht geübt worden ist, erscheint sehr aussichtsvoll. Verf. prüfte das Verhalten eines neuen Jodpräparates, des Jodtropon, mittelst dieser Methode und fand, dass im Duodenalinhalt noch kein freies Jod vorhanden war. Die Spaltung muss also weiter abwärts erfolgen. Gleichzeitig konte festgestellt werden, dass das Jodtropon auf die Magenschleimhaut keinen erregenden Einfluss ausübt. Mittelst der seitlichen Darmfistel hofft Verf. auch auf eine befriedigende Lösung der praktisch so wichtigen Darmdesinfektionsfrage. Er konnte breits feststellen, dass nach gewissen Arzneimitteln, z. B. nach dem Eston, das bisher nur äusserlich verwendet worden ist, sich aber zur innerlichen Darreichung durchaus eignet, der Keimgehalt des Duodenum auf ein Minimum heruntergeht. H. Citron.

S. E. Henschen, Ueber systolische funktionelle Herzgeräusche. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 35.

Die unorganischen Geräusche sind besonders weich, kommen bei Anämischen, Chlorotischen, Fiebernden vor. Sie sind im zweiten linken Intercostalraum zu hören, breiten sich aber oft bis zur Herzspitze aus und werden beim Inspirium abgeschwächt, ändern bei veränderter Körperstellung oft ihren Charakter. Der zweite Pulmonalton soll nicht verstärkt und der rechte Ventrikel nicht hypertrophisch sein. H. ist der Ansicht, dass, wo ein Geräusch vorhanden ist, auch eine Herzdilatation besteht und zwar proportional der Stärke des Geräusches. Das funktionelle (anämische) ist ein Dilatationsgeräusch. Das anämische Herz ist immer nach links vergrössert, bisweilen auch nach rechts. Die Dilatation ist eine Folge der Ernährungsstörung des Herzmuskels. So entsteht eine Herzinsufficienz der Mitral- (resp. Tricuspidal-)klappen. Die Weichheit des Geräusches erklärt sich aus der geringen Kraft des Blutwirbels. Geht die Dilatation zurück, so schwindet das Geräusch. Funktionelle systolische Geräusche entstehen auch bei Infektionskrankheiten (Gelenkrheumatismus, Diphtherie, Influenza) aber nur zusammen mit Herzdilatation, ferner bei pericardialen Synechien, zuweilen bei paroxysmaler Tachycardie, bei Fettherz, Morbus Basedowii, chronischer Nephritis. Verf. empfiehlt für solche Patienten Bettruhe, Eisen und roborirende Diät.

E. Aron.



E. Homberger, Zur Prüfung der Herzfunktion. Deutsche med. Wochenschrift 1909, No. 35.

Bei gesenktem Arme ist der Blutdruck höher, die Blutmasse grösser, die Temperatur erhöht, ebenso bei der Bier'schen Stauung. Diese Beobachtung ist sehr einfach zu erklären, wenn wir den peripherischen Gefässen einen aktiven Einfluss auf die Blutregulirung zuweisen. Das Herz ist eine Druck- und Saugpumpe. Das Herz hält nur die Spannungsdifferenzen im Gefässsystem aufrecht. Die Blutgefässe sind bei der Blutbewegung aktiv beteiligt. Die Arbeit lässt sich zahlenmässig bestimmen mit den bekannten Blutdruckmethoden. Verf. leitet eine recht einfache Formel ab, nach der man die Arbeit der Blutgefässe bestimmen kann. Nach diesen Anschauungen ist es nicht berechtigt, bei Herzkranken die Flüssigkeitszufuhr zu beschränken, da das Herz dadurch nicht belastet wird. E. Aron.

Kelling, Statistik über die Häufigkeit von Eingeweidewürmern bei Krebsen des Verdauungstraktus. Wiener klin. Wochenschr. 1909, Juli.

Bei 2086 Patienten mit 193 Krebserkrankungen konnte ein ätiologischer Zusammenhang zwischen Ca. und Eingeweidewürmern entsprechend der Borrel'schen Behauptung nicht festgestellt werden.

Carl Rosenthal.

Ashhurst, A case of appendicitis in which oxyuris vermicularis was found in the appendix. Americ. journ. of the med. sciences 1909, p. 583, Oct.

In dem Wurmfortsatz, der durch eine glückliche Operation entfernt worden war, fanden sich mehrere Oxyuren, die sich lebhaft bewegten; die Wandung der Appendix enthielt zahlreiche Miliarabscesse. Im Stuhl des Patienten waren Oxyuren reichlich vorhanden. Carl Rosenthal.

Kurak, Zur Kasuistik der Carcinome der Appendix. Wiener klin. Wochenschrift 1909, No. 37.

Bei der Operation eines 23jährigen, an akuter Blinddarmentzündung erkrankten Mannes fand sich ein obturirendes Ca., peripher davon Abscedirung und Perforation des Wurmfortsatzes. Bis zum Mai 1909 (die Operation fand im Februar 1906 statt), dem letzten Vorstellungstermin, befand sich der Patient recidivfrei. Die Obliteration und ihre Folge: die Erscheinungen einer akuten Appendicitis, waren für den Patienien günstig, da sie zur frühzeitigen Operation führten. Carl Rosenthal.

O. Heubner, Ueber Schwefelwasser-Trinkkuren beim Kinde. Therapeut. Monatsh. 1908, S. 605.

Eine Reihe lästiger und anhaltender Erscheinungen bei Kindern sind auf chronische katarrhalische Zustände im Gebiet der retronasalen und pharyngealen Schleimhaut, einschliesslich der des Kehlkopfeinganges und Zungengrundes zurückzuführen. Diese Katarrhe sind sehr häufig, vor-



wiegend bei Kindern vor der zweiten Zahnung, aber auch bei Schulkindern. Diese Kinder sind blass, leiden an Appetitlosigkeit, Stuhlträgheit, häufigem Erbrechen während des Essens, sind aber bei alledem munter. In diesen Fällen erzielt man oft sehr gute Erfolge mit Trinkkuren von alkalischen Schwefelquellen. H. lässt 4—6 Wochen lang Weilbacher, Gureigeler oder andere kalte Quellen kühl trinken und zwar morgens nüchtern und $^1/_2$ Stunde vor dem ersten Frühstück je 150 g, eventuell ebenfalls 150 g vor dem Abendessen. Wo adenoide Vegetationen sich finden, sind sie vor der Trinkkur zu beseitigen. Die Trinkkur schlägt nur in den Fällen fehl, wo den genannten Erscheinungen mehr allgemeine Reizbarkeit des Nervensystems als der chronische Rachenkatarrh zu Grunde liegt.

Stadthagen.

Weber, Ueber die Behandlung schwerer Anämien mit Menschenbluttransfusionen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 97, S. 166.

Die Transfusion menschlichen Blutes wirkt bei Anämien unzweifelhaft günstig auf die Blutbeschaffenheit. Jedoch waren bei der Verwendung der gebräuchlichen Mengen von ca. 200 ccm derart deletäre Allgemeinerscheinungen eingetreten, dass die Methode verlassen werden musste. Aber es genügt auch schon die intravenöse Transfusion von nur 4—5 ccm defibrinirten Menschenblutes, um eine genügende Reizwirkung auf das Knochenmark zu erzielen, ohne dabei wesentliche Nebenerscheinungen mit in den Kauf nehmen zu müssen. Von insgesamt 26 derartigen kleinen Transfusionen wurde die Mehrzahl, ohne irgend welche Beschwerden oder Temperatursteigerungen hervorzurufen, ertragen, und nur einmal kam es zu ernsten Reaktionserscheinungen, nämlich zur Thrombose eines Lungengefässes.

Die Transfusion gestaltet sich folgendermassen: Bei einem kräftigen jüngeren Menschen wird aus der Vena mediana nach gründlicher Desinfektion der Haut mittelst weiter Hohlnadel 20—30 ccm Blut in ein steriles Gefäss entleert. Das Blut wird sogleich durch sanftes, 10 Minuten lang fortgesetztes Schlagen mit einem Glasstab defibrimirt und dann durch eine vierfache Lage sterilen Mull filtrirt. Nachdem durch leichtes Umschwenken etwa sedimentirte Blutkörperchen aufgewirbelt sind, werden mit steriler trockener oder mit physiologischer Kochsalzlösung ausgespülter Probepunktionsspritze 5 ccm des defibrimirten Blutes aufgesogen und nach vorheriger peinlicher Hautdesinfektion in die Vena mediana des Anämischen ganz langsam injicirt.

Alkan.

O. Förster, Ueber die Behandlung spastischer Lähmungen mittelst Resektion hinterer Rückenmarkswurzeln. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1909, Bd. 20 (3).

F. liess in 5 Fällen die Resektion der hinteren Rückenmarkswurzeln vornehmen und zwar in zwei Fällen Little'scher cerebraler Paraplegien, in einem Falle von Spondylitis cervicalis tuberculosa, in einem Falle von spastischer Paraplegie bei multipler Sklerose und in einem Falle von Hemiplegie. In den ersten drei Fällen erfolgten beträchtliche Besserungen.

Durch die Resektion der hinteren Lumbosacralwurzeln wurde die spastische Muskelcontraktur beseitigt oder gemindert. Nach erfolgter Wurzeldurchschneidung und eventueller Tenotomie, wenn die passive Beweglichkeit der einzelnen Beinabschnitte nach allen Richtungen eine vollkommene geworden ist, müssen die Glieder durch abnehmbare Hülsenapparate lange in gut corrigirter Stellung gelagert werden. Eine sorgfältige langdauernde orthopädische Nachbehandlung ist unbedingt nötig. In den ersten drei Fällen wurde auch die pathologische Steigerung der Beugereflexe der unteren Extremitäten beseitigt; ebenso hörten die reflektorischen Mitbewegungen auf. Durch Beseitigung der Muskelwiderstände infolge der Wurzeldurchschneidung konnte sich nunmehr erst zeigen, dass die corticogene Erregbarkeit der einzelnen Muskeln in gewissem Umfange erhalten war und willkürliche Bewegungen ausgeführt werden konnten. Die Contraktur einer bestimmten Muskelgruppe setzt der willkürlichen entgegengesetzten Bewegung nicht nur ein mechanisches Hindernis entgegen, sondern sie setzt auch durch die aus ihr entspringenden und ins Rückenmark geleiteten sensiblen Erregungen die Erregbarkeit des spinalen Kernes der im Gegensinne wirkenden Muskelgruppe herab. Sensibilitätsstörungen sind in keinem der drei Fälle beobachtet worden, trotz häufiger sorgfältiger Untersuchungen. Alle schweren spastischen Paraplegien der Beine, sowohl die spinaler wie cerebraler Natur, gehören in das Indikationsgebiet dieser Methode; doch bezieht sich dies nur auf Fälle, die nichts zu verlieren haben und ohne Stützen oder Stock weder gehen noch stehen können. Auch der hemiplegische spastische Arm ist ein dankbares Objekt. Bei schweren spastischen Lähmungen sind mindestens vier Wurzeln zu durchschneiden, und zwar die 2., 3., 5. Lumbal- und 2. Sacralwurzel, am Arm die 5., 6., 8. Cervikal- und erste Dorsalwurzel oder 4. Cervikalwurzel. — Die Technik der F.'schen Operation wird von Tietze in einem anschliessenden Aufsatz erörtert. S. Kalischer.

---

1) **Hochhaus,** Ueber Poliomyelitis acuta. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 46.

2) **K. Landsteiner** et **C. Levadetti,** La transmission de la paralysie infantile aux singes. Soc. de biol. 1909, No. 34.

3) **A. Bauer,** Lésions des ganglions rachidiens dans un cas de poliomyélite anterieure subaigue de l'adulte (type scapulo-humeral). Ibidem.

4) **J. Zappert,** Die Epidemie der Heine-Medin'schen Krankheit (Poliomyelitis) von 1908 in Wien und Niederösterreich. Wiener klin. Wochenschrift 1909, No. 46.

1) Die Poliomyelitis ist als eine direkt contagiöse Krankheit anzusehen; sie ist durch gesunde Zwischenträger übertragbar. Die Eingangspforte ist noch unbekannt; Darm oder Tonsillen sind bisher angeschuldigt; Rückenmark, Bulbus, Gehirn und Meningen erkranken oft gleichzeitig; man kann fast von einer spinalen, bulbären, cerebralen, meningealen und polyneuritischen Form der sogenannten Poliomyelitis sprechen, je nachdem die einzelnen Symptome überwiegen. Es giebt ferner abortive Fälle, die nur fieberhafte Allgemeinerscheinungen mit Schwäche der Muskeln

zeigen. Einen Fall mit akutem, foudroyantem Verlauf, tötlichem Ausgang nach zwei Tagen und mit dem Bilde der akuten Meningitis teilt H. ausführlich mit; hier zeigte die Sektion eine ausgeprägte Entzündung der Pia des Gehirns; auch ein zweiter Fall verlief ähnlich und zeigte akute meningitische Veränderungen an der Pia des Gehirns, Bulbus und Rückenmarks. Beide Fälle führten innerhalb 48 Stunden unter den Erscheinungen der Meningitis zum Tode. — Die Punktion ergab in zwei anderen Fällen am 2. und 30. Tage der Erkrankung eine klare, fast zellenfreie Lumbalflüssigkeit.

2) Die Verff. erzeugten eine typische Poliomyelitis bei einem Schimpansen, dem sie eine Emulsion des Rückenmarks von einem an infantiler Rückenmarkslähmung (Poliomyelitis) leidenden Kinde in das Peritoneum injicirten. Die Sektion des Affen bestätigte die klinische Diagnose; es fand sich ferner eine seröse Meningitis und perivaskuläre Entzündungserscheinungen in der weissen Substanz. Nach Impfung zweier anderer Affen in das Gehirn und Peritoneum mit einer Rückenmarksemulsion des gestorbenen Schimpansen erfolgte nach einer Inkubation von 5 Tagen ebenfalls eine schlaffe Lähmung und eine Poliomyelitis des Lumbalteils, die durch die Obduktion festgestellt wurde. Das Virus des Schimpanse behielt vier Tage nach dem Tode seine Virulenz. Das Virus lokalisirte sich besonders in den Nervenzellen, die zerfallen und von den Phagocyten vernichtet werden.

3) Bei einem 36jährigen Manne, der 4 Monate an einer subakuten Poliomyelitis und zwar mit dem scapulo-humeralen Typus litt, wurden die charakteristischen Veränderungen der Vorderhörner des Rückenmarks gefunden. Die Hinterhörner, hinteren Wurzeln, die weisse Substanz und die Meningen waren so gut wie intakt. Hingegen waren die cervikalen Rückenmarksganglien in ganzer Ausdehnung verändert; es fand sich eine lymphocytäre Infiltration um die Gefässe und des Bindegewebes. Die Ganglienzellen waren chromolytisch verändert und teilweise zerstört, der Kerne verlustig, pigmentirt; einige vordere Wurzelpartien waren degenerirt. Es scheinen demnach ebenso wie Vorderhornzellen die Ganglienzellen der intervertebralen Ganglien eine gewisse Affinität zu dem poliomyelitischen Virus zu besitzen. S. Kalischer.

4) Die Sammelforschung der Pädiatrischen Sektion der Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde in Wien erstreckt sich auf 266 Fälle, die vom Juli 1908 bis Februar 1909 in Wien und in der niederösterreichischen Provinz beobachtet wurden. Es erkrankten ca. $^1/_3$ mehr Knaben als Mädchen; die meisten Fälle betrafen das 1.—3. Lebensjahr; Armut und Dichtigkeit der Bevölkerung zeigten sich ohne Einfluss. Klinisch liessen sich die Fälle in spinale, cerebrale und abortive Formen trennen, während die übrigen von Wickmann aufgestellten Formen ataktische, polyneuritische, meningitische) nicht festgestellt werden konnten. Mortalität = 10,8 pCt.; die älteren Patienten starben vielfach unter dem Bilde der Landry'schen Paralyse; Heilungen erfolgten in 13,8 pCt., par-



tielle Heilungen waren auffallend häufig. An dem Charakter der Krankals Infektionskrankheit kann nicht gezweifelt werden. Ob auch eine Contagiosität des Leidens besteht, müssen weitere Beobachtungen lehren.

L. Hirschlaff.

Fr. **Frankenhäuser**, Ueber die Bedeutung und die Messung des Widerstandes der menschlichen Haut gegen den galvanischen Strom. (Phorometrie). Therapeut. Monatsh. 1909, Juni.

Die trockene Epidermis ist ein Nichtleiter; der superficielle Widerstand längs der Oberfläche der Haut ist unendlich gross. Ein Strom kann da nur dadurch zustande kommen, wenn er durch die bekannten Drüsenausgänge zweimal durch die Haut von einer Elektrode zur anderen fliesst: diesen Widerstand nennt F. den penetralen Widerstand. Immerhin giebt es einen superficialen Widerstand. Dieser hängt ab von der Anordnung der Elektroden und der Art der oberflächlichen Befeuchtung der Haut. Die gewöhnliche Methode den Hautwiderstand zu messen ist fehlerhaft: denn sie verändert von Beginn an das, was man messen will, nämlich die Verhältnisse der Durchfeuchtung und den Leitungswiderstand der Haut. Es giebt aber eine Möglichkeit, den superficiellen Widerstand der Haut zu messen. Als Einheit dieses superficiellen Widerstandes nimmt Verf. denjenigen an, welcher zwischen Elektroden besteht, die mit 1 mm Abstand 100 mm breit parallel nebeneinauder auf der Haut aufliegen, so dass der Weg von Elektrode zu Elektrode längs der Hautoberfläche 1 mm lang und 100 mm breit ist. Die Elektroden müssen scharf umgrenzt, möglichst klein sein und möglichst dicht bei einander stehen. Ferner muss das Elektrodenpaar scharf gegeneinander fixirt und sicher zu handhaben sein, so dass man es mit ganz leichtem und gleichmässigem Druck auf die Haut bringen kann. Die Beschreibung des von F. erdachten und construirten Apparates, den er Phorometer nennt, siehe im Original. Die Ablesung kann in demselben Augenblick geschehen, wo das Elektrodenpaar die betreffende Hautstelle berührt und so kann man in einer halben Minute bequem Ablesungen an 15 verschiedenen Hautstellen vornehmen. Beispiele von der Brust und dem Rücken eines Mannes (in der Medianlinie) und der Hand eines Mannes illustriren die Angaben des Verf.'s.

Bernhardt.

J. **Sellei**, Die aktive Immunisirung bei Akne, Furunkulose und Sykosis. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Budapest). Wiener klin. Wochenschrift 1909, No. 43.

Verf. benutzte zu seinen Versuchen teils ein nach WRIGHT aus dem Eiter des zu behandelnden Patienten selbst gewonnenes, teils das von der Güstrow'schen Fabrik nach STRUBELL's Vorschrift hergestellte Staphylokokkenvaccin. Die therapeutischen Ergebnisse waren in manchen Fällen frappante, während in anderen nur sehr langsam Besserung, aber selbst nach monatelanger Behandlung keine vollständige Heilung erreicht wurde. Die besten Erfolge sah S. bei Furunkulose, minder gute bei der Sykosis und die am wenigsten befriedigenden ergaben sich bei der Akne, vielleicht weil bei dieser Affektion ausser den Staphylokokken auch ein Akne-



bacillus eine Rolle spielt. Das von den Staphylokokken des Patienten selbst herstammende Vaccin erwies sich entschieden als das wirksamere. — Verf. hat ferner auch mit einem Autolysat der Staphylokokken Versuche gemacht, die in einigen Fällen ein ausgezeichnetes Resultat hatten.

H. Müller.

C. Binz, Zur Anwendung des Chlorkalks in der Dermatologie. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 44.

B. hat vor Jahren eine seitdem viel gebrauchte Chlorkalk-Paraffinsalbe-Mischung (1 : 10) zur Behandlung der Frostbeulen empfohlen. Die Salbe ist neuerdings mit gleich gutem Erfolge von Bohland auch beim Erysipel verwendet worden, worüber Grete Ehrenberg in einer Dissertation berichtet. Ueber unerwünschte Nebenwirkungen des Mittels war bisher nichts bekannt; dem Verf. ist jetzt aber von einem Arzte ein Fall mitgeteilt worden, in dem nach fünftägigem Gebrauche der Salbe bei Frostbeulen eine mit Bildung grosser Blasen verbundene Dermatitis entstand, die von den Händen auch auf die Haut des Gesichts und der Oberschenkel überging. Ob dem hier nicht vielleicht ein Irrtum bei Abfassung oder Ausführung des Recepts zu Grunde lag — es kommen z. B. Verwechslungen von Chlorkalk und Chlorcalcium leicht vor — ist nicht festgestellt worden. Zur Klärung der Sache wäre erwünscht, dass auch etwa von anderen beobachtete Nebenwirkungen der Chlorkalksalbe veröffentlicht würden. Inzwischen empfiehlt Verf., mit dem Mittel etwas vorsichtig umzugehen, zuerst immer eine höchstens 5proc. Salbe zu verordnen und sie probeweise nur einmal am Tage sanft auf eine kleine nicht wunde Stelle des Krankheitsherdes einreiben zu lassen.

H. Müller.

Hackenbruch, Zur operativen Heilung des angeborenen Harnträufelns. Med. Klinik 1909, No. 31.

Der vom Verf. mitgeteilte Fall betraf ein 12jähriges Mädchen mit partieller Blasenspaltung (Fissura vesicae inferior) und Epispadie der Urethra. Seit Geburt träufelte der Harn beständig aus der Vulva ab. Zwei früher gemachte operative Eingriffe waren erfolglos geblieben. Die Harnröhre fehlte bis auf den vordersten Teil, der in Form eines narbigen Ringes für den Zeigefinger eingängig war und an den sich ohne Vermittelung eines Blasenhalses sofort das Blasencavum anschloss. Die Blase selbst imponirte als zusammengefallener häutiger Sack. Die Gegend des Trigonum war stark empfidlich auf Berührung. Verf. fasste den Plan zu einer zweizeitigen Operation. Bei dem ersten Eingriff bildete er durch Fältelung der Blasenwand mittelst zweier längs gestellter Reihen von Seidennähten, deren zweite die erste umfasste und umschloss und die unter Schonung der Schleimhaut angelegt wurden, einen Blasenhals, bei der zweiten, aus äusseren Gründen erst $1^3/_4$ Jahre später vorgenommenen Operation löste er zunächst die narbige Urethra aus ihrer Umgebung los, drehte sie alsdann korkzieherartig um 180 Grad in ihrer Längsrichtung, fixirte den centralen Abschnitt in dieser Lage durch Catgutnähte und drehte hiernach den äusseren Abschnitt nachmals im gleichen Sinne um



180 Grad. Die Urethra wurde schliesslich durch Catgutnähte in dieser Lage befestigt. Der vor der Operation eingeführte dünne Nelatonkatheter blieb 14 Tage liegen. Nach seiner Entfernung konnte zunächst festgestellt werden, dass kein Harnträufeln stattfand. Im Laufe der Zeit bildete sich völlige Continenz der Blase aus, zwei Monate nach der Operation hielt die Blase bereits 200 g, drei Monate nach der Operation konnte die Patientin die ganze Nacht ungestört schlafen und 500 g Harn am Morgen entleeren. Weiterhin blieb die Blasenfunktion bis jetzt, d. i. 4 Jahre nach der zweiten Operation, normal. B. Marcuse.

M. Hirsch, Ueber Placenta praevia. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 42.

Die combinirte Wendung und die Hystereuryse sind wohlgeeignete Verfahren, das mütterliche Leben zu retten. Die dabei noch immer bestehende Mortalität — im Mittel 5 pCt. — ist zum grössten Teile auf mangelhafte Blutsparung zurückzuführen, einmal infolge verspäteten oder hinausgeschobenen entbindenden Eingriffes, zweitens infolge abwartender Behandlung der Nachgeburtsperiode. Die wesentlich günstigeren Resultate, welche die Hystereuryse für das kindliche Leben liefert, geben ihr vor der combinirten Wendung nach Braxton Hicks den Vorzug. Es besteht kein Grund, die operative Entbindung durch den klassischen Kaiserschnitt oder den cervikalen Uterusschnitt als Methode der Wahl in der Behandlung der Placenta praevia einzuführen. Das Hauptargument, mit dem ihre Einführung begründet wird, ist die Verbesserung der Prognose für das Kind. In den Fällen, in denen die Kinder lebensfähig sind und nicht schon durch die voraufgegangenen Schwangerschaftsblutungen gelitten haben, wird mit grosser Wahrscheinlichkeit — 75 pCt. — die Hystereuryse den Kindern das Leben erhalten. Nur in den verschwindend wenigen Fällen, in denen wegen Rigidität des Muttermundes die Hystereuryse nicht möglich ist, ist der Kaiserschnitt, sei es im Fundus oder im Isthmus, gerechtfertigt. Ferner in den Fällen, in denen von der Mutter unbedingt ein lebendes Kind gewünscht wird. Vorausgesetzt immer, dass die Fälle nicht inficirt oder nicht infektionsverdächtig sind. In den Fällen mit nicht lebensfähigem Kinde, in welchen die Einführung des Hystereurynters wegen der Rigidität des Muttermundes nicht möglich ist, ist die Hysterotomia anterior zu empfehlen. Es kann selbstverständlich nicht als ernsthafte Argumentirung betrachtet werden, die Sectio caesarea oder cervicalis deshalb zu verwerfen, weil durch sie die Behandlung der Placenta praevia aus den Händen des praktischen Arztes in die des Klinikers gelegt wird. Denn aegroti salus suprema lex. Doch lässt sich das Indikationsgebiet für die Laparotomie bei Placenta praevia sehr einschränken. Das mütterliche Leben wird hinreichend geschützt durch die combinirte Wendung nach Braxton Hicks, durch die Metreuryse und obligatorische Nachgeburtslösung durch die Hand des Geburtshelfers unmittelbar nach Geburt des Kindes. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. 26. Februar. No. 9.

Paterson, Two abnormal sterna in living subjects. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLIII, p. IV.

Bei einer 28jährigen Frau trennte ein tiefer bis zur Höhe der vierten Rippenknorpel einschneidender Spalt Praesternum und Mesosternum von einander. Der untere Teil des Mesosternum war ungespalten, das Metasternum normal. — Bei einem 5 Monate alten weiblichen Kinde erreichten die Knorpel der zweiten, dritten und vierten Rippe links das Brustbein nicht. Rechts war das Sternum normal. Störungen schien diese Missbildung nicht zu verursachen. Poll.



E. Kuhn und W. Aldenhoven, Die ausschlaggebende Bedeutung der verminderten Sauerstoffspannung der Gewebe für die Anregung der Blutbildung. Nebst Experimenten über die nur sekundäre Wirkung arzneilicher Mittel (Arsen, Tuberkulin) auf die Blutneubildung. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 45.

K. und A. führen die verschiedenen experimentellen und klinischen Erfahrungen auf, aus denen hervorgeht, dass ein gewisser Grad von Sauerstoffmangel zu vermehrter Blutbildung führt. Dieser dürfte bei einer Reihe der als Blutbildungsmittel benutzten Arzneimittel dadurch zustande kommen, dass zunächst ein Zerfall von Blutzellen, eine Hämolyse, hervorgerufen wird, der sekundär die vermehrte Bildung folgt. K. und A. untersuchten nun, wie es sich mit der blutbildenden Wirkung des Arsens und Tuberkulins verhält. Wenn auch hier ein primärer Sauerstoffmangel das eigentliche wirksame Moment sein sollte, so war anzunehmen, dass Sauerstoffatmung die blutbildende Wirkung dieser Mittel aufhalten würde. — Sie stellten Versuche mit Meerschweinchen an, die Injektionen von Arsen und Tuberkulin erhielten und in einem Kasten sassen, durch den teils Luft, teils Sauerstoff geleitet wurde. Sie fanden, dass den Injektionen zunächst eine Abnahme der Blutzellenzahl folgt; nach dieser tritt bei Atmung von Luft eine Zunahme von Zellen ein, bei Sauerstoffatmung geht die Abnahme weiter fort. — Danach dürfte auch bei diesen Mitteln eine primär verminderte Sauerstoffversorgung der die Neubildung anregende Faktor sein und es scheint als ob (vom Eisen abgesehen) alle blutbildenden Mittel in dieser Weise wirkten. Es wäre also ein gewisser Sauerstoffmangel das einfachste und wirksamste Blutvermehrungsmittel. — Das Knochenmark der nach Arseninjektionen Luft atmenden Tiere war rotes Mark mit zahlreichen kernhaltigen Blutzellen, das der Sauerstoff atmenden gelbes Fettmark.

A. Loewy.

C. Neuberg, Ueber eine Beziehung des Pyridins zu den Zuckerarten. Biochem. Zeitschr. Bd. 20, S. 526.

Es gelang Pyridin durch Behandlung mit concentrirter Schwefelsäure, Ferrosulfat und Wasserstoffsuperoxyd in kohlehydratähnliche Körper überzuführen. Das Reaktionsgemisch gab die Tollens'sche Phloroglucinreaktion und Orcinreaktion sehr stark und reducirte Fehling'sche Lösung schon in der Kälte. Erhitzte man einige Cubikcentimeter des Reaktiongemisches mit der gleichen Menge 50proc. H_2SO_4 zum Sieden, so konnte man den entweichenden Furfuroldampf mit Anilinacetpapier leicht nachweisen. Das Furfurol wurde als Nitrophenylhydrazonverbindung dargestellt und analysirt.

Wohlgemuth.

A. Ellinger und C. Flamand, Eine neue Farbstoffklasse von biochemischer Bedeutung: Triindylmethanfarbstoffe. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 62, S. 276.

Erhitzt man den β-Indolaldehyd in Substanz oder in wässeriger Lösung mit mässig concentrirten Säuren, so färbt sich alsbald die Lösung intensiv rot und nach mehrere Minuten langem Kochen scheidet sich beim Er-



kalten der Lösung ein in prachtvoll gewundenen Nadeln krystallisirender roter Farbstoff aus. Der Farbstoff färbt in essigsaurer-alkoholischer Lösung Wolle und Seide rotbraun mit einem Stich ins Violette. Er ist in Wasser fast unlöslich, dagegen leicht löslich in Alkohol, Amylalkohol und Aceton. Wahrscheinlich leitet er sich von einer Leukoverbindung ab, welche aus Indolaldehyd mit 2 Molekülen Indol zusammengetreten ist, also einem Triindylmethan. Die Synthese und die Reindarstellung dieses Farbstoffs gelang aus dem Produkt der Einwirkung von Chloroform und alkoholischer Kalilauge auf Indol. In die Klasse der Triindylmethanfarbstoffe gehört aller Wahrscheinlichkeit nach auch das Urorosein und das Skatalrot, das beim Ansäuern des Urins nach Skatoldarreichung auftritt.

Wohlgemuth.

H. Schridde, Die ortsfremden Epithelgewebe des Menschen. (Sammlung anatom. u. physiol. Vorträge u. Aufsätze). Jena 1909. Fischer.

Die Arbeit stellt einen Versuch dar, auf Grund eigener Untersuchungen und Erfahrungen die Kenntnisse auseinanderzusetzen, die bis jetzt über das Vorkommen ortsfremden Epithelgewebes gewonnen sind. Weiter zeigt Verf. wie weit die Erfahrungstatsachen gestatten, in das Geschehen dieser Dinge Einblick zu erhalten. Ist auch noch manches Hypothese, so lässt sich doch auch schon auf manche Frage antworten und vieles zu einer Theorie zusammenfassen. Die Lehre von der Heteroplasie und Metaplasie als analytische Forschung steht noch im Anfang, aber das Fundament, auf dem weiter gebaut werden kann, ist da. Verf. bespricht vorweg zwei Klassen von Epithelveränderungen, die früher ebenfalls unter den Begriff der Metaplasie gebracht wurden, aber davon abzusondern sind: die formale Accommodation und die Prosoplasie der Epithelgewebe. Dann folgt ein Abschnitt über Heteroplasie, die Sch. als einen Vorgang definirt, bei dem in bestimmten embryonalen Zellen, in denen nur noch die bleibenden Organmerkmale enthalten sind, das ortsunterwertige durch Prädestination zum ortsdominirenden wird und mit allen seinen, ihm eigentümlichen Zellmerkmalen zur vollen Ausbildung gelangt. Als anders geartet sind zwei Vorgänge aufzufassen, die Verf. als heterochrone Heteroplasie und abnorme Persistenz bezeichnet. Für Geschwülste mit ortsfremden Epithelbildungen gelten die Sätze für die Heteroplasie nicht. Hier ist das Vorkommen ortsfremder, bestimmter Epithelbildungen an kein Organ geknüpft. Mit besonderer Ausführlichkeit behandelt Autor den Vorgang der sogen. indirekten Metaplasie, bei dem auf einem Umwege eine Zellneubildung erfolgt. Die vorstehenden Abhandlungen werden durchweg an der Hand von Beispielen und Illustrationen erläutert und dadurch leicht verständlich gemacht.

Geissler.

F. Oehlecker, Zur Kasuistik und zur Behandlung neuropathischer Gelenkerkrankungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 65, H. 1.

O. berichtet über eine neuropathische Gelenkerkrankung, die sich bei der Syringomyelie und Tabes nicht unterbringen lässt und deren Aetiologie nicht klar ist. Vielleicht liegt eine angeborene Anomalie des Rückenmarks im Lendenteile, ein Hydromyelus congenitus oder dergleichen vor.



Bei dem zur Zeit der Publikation 25 Jahre alten Kranken trat im Alter von 15 Jahren, also in der Pubertätszeit, ohne nachweisbare Ursache plötzlich eine erhebliche Anschwellung des linken Fusses auf. Der Kranke war dabei nicht wesentlich beim Gehen und in seiner Arbeit behindert, Schmerzen bestanden so gut wie gar nicht. Am Aussenrande des linken Fusses, der wie der rechte eine leichte Spitzfussstellung zeigte, bildete sich ein kleines Geschwür, das keine richtige Neigung zur Heilung hatte. Durch die Röntgenuntersuchung wurden verheilte Spontanbrüche und Knochenwucherungen am linken Mittelfusse nachgewiesen. Später trat eine Zerstörung der Fusswurzelknochen hinzu. Wegen sekundärer Gelenkvereiterung wurde der deformirte linke Fuss nach Pirogoff amputirt, mikroskopisch liess sich an dem Fussknochen keine Tuberkulose, kein maligner Tumor feststellen. Es traten dann am rechten Fuss, ebenso wie früher links, zeitweise Gelenkergüsse und Schwellungen auf. Der rechte Fuss nahm gerade wie auf der linken Seite eine ungefüge, plumpe Gestalt nach Art eines Klumpfusses an. Wesentliche Schmerzen und Beschwerden bestanden nicht. Am Aussenrande des Fusses, mit dem der Patient vornehmlich auftrat, war die Haut schwielig verdickt. Hier fand sich, umgeben von harter Haut, ein kleines Geschwür, das als ulcerirter Clavus, nicht als Mal perforant zu betrachten war. Dieser Clavus entzündete sich, es trat Lymphangitis des rechten Fusses auf. Auch auf dieser Seite wurde die Amputation nach Pirogoff ausgeführt. Das Calcanefussstück heilte nach Nagelung an. Am anderen Unterschenkel war in den 6—7 Jahren, die seit der Amputation verflossen waren, der Destruktionsprocess am Knochen völlig zum Stillstand gekommen. Der Patient war sonst völlig gesund. Es fanden sich keinerlei Anhaltspunkte für hereditäre und in früher Jugend erworbene Lues. Der Nervenstatus zeigte nicht die geringste Abweichung.

Auch bei dem Bruder des Patienten traten im 15. Lebensjahre an dem Mittelfussknochen Spontanbrüche mit erheblicher Schwellung auf, später kam es zu einem spontanen Gelenkbruch der grossen Zehe. Diese Brüche wurden nur zufällig bei der Röntgenuntersuchung festgestellt.

Joachimsthal.

Hackenbruch, Kropfexcisionen unter Lokalanästhesie. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 39.

H. operirt jetzt alle Strumen unter Lokalanästhesie, gleichgültig ob es sich um gewönlichen Kropf oder Basedow handelt. Zur psychischen Beruhigung trägt mehrtägiger Aufenthalt in der Klinik vor der Operation bei; ferner wurden stets Tinctura Strophanti und am Abend vor der Operation Veronal, endlich zur Verhütung des Erbrechens zweimal kurz vor dem Eingriff je 20—30 Tropfen Tinctura opii gegeben. Die Anästhesirung wird nach der Umspritzungsmethode mit 0,5 proc. Novocainlösung und etwas Nebennierenextrakt (so dass in toto 0,25—0,4 g Novocain gegeben werden) ausgeführt. Die Nadel wird zunächst lateral, dann medial, dann unter der Geschwulst ohne Rücksicht auf die Halsgefässe mit einem in die Tiefe gestossen und die Spritze während des Zurückziehens allmählich entleert. Die Dauer der so erzielten Anästhesie reichte



in allen Fällen zur Exstirpation (bis zu einer Stunde) aus. Vor einer Verletzung der grossen Gefässe schützt diese die Dicke ihrer Wandungen. Unangenehme Zufälle erlebte H. bei dem geschilderten Vorgehen niemals.
Peltesohn.

E. Waldstein, Zur Histologie der Conjunctivitis gonorrhoica. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXII, 2, S. 274.

W. hat im ganzen 15 Fälle von Conjunctivitis gonorrhoica in den verschiedensten Stadien und gleichsam zur Controlle mehrere Fälle von Blennorrhoea conjunctivae non gonorrhoica, davon zwei durch den Micrococcus catarrhalis bedingt, untersucht. Die Excision der Gewebspartikelchen erfolgte meist an der Grenze der oberen Uebergangsfalte und des Tarsalteils. Er fand, dass die Conjunctivitis gonorrhoica eine Entzündung ist, die sich auf die oberflächlichen Bindehautschichten beschränkt. Die Gonokokken ruhen in der Hauptmasse in den oberen und mittleren Partien des Epithels und dringen erst nach schwerer Schädigung und Abstossung dieser Schichten in die Basallage und vereinzelt über diese hinaus in die adenoide Schicht vor; sie liegen fast immer intracellulär. In den allerersten Tagen treten die Zeichen der Regeneration gegenüber denen der Zerstörung vollständig zurück. Erst von der zweiten Hälfte der ersten Woche an beginnt eine kräftige Regeneration; es kann dann zu aktiver Wirkung in die Tiefe des nekrotischen Gewebes und zur Bildung von drüsenartigen, aus Becherzellen sich zusammensetzenden Gebilden kommen. Die Infiltration der adenoiden Schicht und der angrenzenden Bindegewebspartien besteht in der Hauptmasse aus Plasmazellen. Direkte Zellteilung ist bei dieser Zellkategorie ein häufiges Vorkommnis. Die Mastzellen, wenn auch an Zahl deutlich vermehrt, treten den Plasmazellen gegenüber an Bedeutung stark zurück. Erst in den späteren Stadien verlieren die Plasmazellen allmählich gegenüber den stabileren Gewebselementen an Terrain; gleichzeitig werden die Mastzellen agiler und gelangen durch die Epitheldecke auf die freie Oberfläche und ins Sekret. Es findet eine mächtige Wucherung und Vermehrung der Blutgefässe, besonders im Bereiche der adenoiden Schicht statt, und von hier aus sowie von den tieferen, nicht vermehrten Gefässen erfolgt hauptsächlich die Auswanderung der Mikrophagen. Das Bindegewebe wird durch das pathogene Agens nur wenig in Mitleidenschaft gezogen und reagirt dementsprechend weniger heftig mit Proliferation. Eine nennenswerte Wucherung und Neubildung von faserigem Bindegewebe findet nicht statt. Die elastischen Fasern werden durch den entzündlichen Process nicht alterirt. Die Gonorrhoea conjunctivae adultorum unterscheidet sich im histologischen Bild der Tarsal- und Fornixbindehaut von der Gonorrhoea neonatorum in keiner Weise. Die abakterielle Ophthalmia neonatorum unterscheidet sich nur durch das Fehlen von Gonokokken im histologischen Bild von der durch den Gonococcus hervorgerufenen Neugeborenen-Blennorrhoe. Die durch den Micrococcus catarrhalis hervorgerufene Blennorrhoe zeigt im Gegensatz zur Conjunctivitis gonorrhoica eine relative Unversehrtheit des Epithels auch schon in den ersten Tagen. Ihre Erreger scheinen nur ganz oberflächlich einzudringen und sehr leicht eliminirt zu werden. Horstmann.



Mayr, Zur Endoskopie des Ostium pharyngeum tubae. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 80, S. 192.

M. berichtet über zwei Fälle, bei denen es ihm gelang, mittelst der Endoskopie des Nasopharynx Neubildungen im Ost. pharyng. tubae zu diagnosticiren. In dem einen Falle handelte es sich um eine, wahrscheinlich angeborene, Membranbildung, in dem anderen um einen Tumor (Fibro-Epitheliom oder lymphoide Bildung). Schwabach.

G. E. Shambaugh, Die Membrana tectoria und die Theorie der Tonempfindung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 59, H. 2/3.

SCH. will in vorliegender Arbeit einige weitere Tatsachen zur Stütze seiner, in einer früheren Arbeit aufgestellten Behauptung bringen, dass die Basilarmembran kein schwingendes Gebilde und vielmehr die Membrana tectoria „dafür eingerichtet sei, die Haarzellen des Corti'schen Organes in einen Reizzustand zu versetzen, in dem sie in ihren verschiedenen Teilen auf die durch die verschiedenen Töne in der Endolymphe hervorgerufenen Impulse reagire". Die Membrana basilaris sei aus anatomischen Gründen unfähig, die ihr zugeschriebene Leistung auszuführen, während die Membrana tectoria sich dazu „ganz wunderbar" eigne.

Schwabach.

Réthi, Der weiche Gaumen und seine Beziehung zum Nervensystem. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 45.

Nach den Untersuchungen des Verf.'s ist der Vagus als der motorische Nerv des M. levat. veli palat. anzusehen; eine doppelte Innervation vom Vagus und vom Facialis möchte Verf. abweisen; denn wenn schon nicht deutliche Lähmungserscheinungen bei Lähmung des Facialis zu constatiren sind, so müsste doch beim Tier bei Facialisreizung eine Contraktion erzielt werden, was bei einwandsfreier Versuchanordnung nie stattfand. Wenn auch bei Uebertragung experimenteller Ergebnisse von Tier auf Mensch Vorsicht geboten ist, so sind doch diese, in grosser Zahl und bei den verschiedensten Tieren angestellt, nicht abzuweisen, zumal sie mit den anatomischen Untersuchungen und den durch Obduktion sicher gestellten Fällen übereinstimmen. Die sekretorischen Fasern stammen vom Facialis und Sympathicus. Verf. konnte die im Facialis enthaltenen sekretorischen Fasern in den N. petros. superf. major und in den N. Vidianus verfolgen, in den auch die vom Sympathicus stammenden Fasern durch den N. petr. prof. maj. einmünden. Von diesem aus verlaufen sie gemeinsam zum Ganglion sphenopalat. und durch die N. palat. zum weichen Gaumen. W. Lublinski.

Herzenberg, Zur Kasuistik der Stirnhöhlengeschwülste. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 44.

Cystöse Geschwülste der Stirnhöhle sind selten; der vom Verf. beschriebene Fall war von abnormer Ausdehnung. Die von der Schleimhaut des Sinus front. ausgehende Geschwulst hatte sämtliche anliegende Knochen



neurirt, den Orbitalinhalt verdrängt und war bis zu Kopfgrösse angewachsen. Auch nach innen wuchs die Geschwulst. Das Gehirn war so weit zurückgedrängt, dass nach der Exstirpation eine Faust in der Höhle Platz fände. Vollkommenes Fehlen von Gehirnerscheinungen. Der Inhalt der Geschwulst bestand aus ca. 1,8 kg einer bräunlichen, schleimigen, serösen Flüssigkeit. Die Wunde heilte nach der Entfernung innerhalb 10 Tagen durch prima intentio. Obgleich die Operation mit Verlust des Augapfels verknüpft war, zeigte sich ein guter kosmetischer Erfolg. Subjektive Beschwerden waren mit dem Tumor nicht verbunden.

W. Lublinski.

J. Kratochoil, Zur Technik der Hautdesinfektion. Wiener klin. Wochenschrift 1909, No. 47.

Die von Grossich empfohlene Desinfektion der Haut des Operationsfeldes durch Bepinselung mit Jodtinktur hat sich Verf. in einer grossen Anzahl von Fällen gut bewährt. Das Grossich'sche Verfahren wurde jedoch derart modificirt, dass die zu Operirenden am Tage vor der Operation stets ein Vollbad erhielten. Bei dieser Gelegenheit wurde die Haut des Operationsfeldes gründlichst mit Wasser und Seife gereinigt, um dann bis zur Operation selbst mit sterilen Verbandstoffcompressen bedeckt zu werden. Dann erfolgte kurz vor der Operation die zweimalige Jodpinselung. Die Grossich'sche Methode der einfachen Aufpinselung der Jodtinktur auf die trockene Haut ohne vorhergehende intensive Reinigung wurde für die Dringlichkeitseingriffe beibehalten. K. Kutscher.

Schubert, Ueber die Bedingungen zur Anwendung der Complementablenkungsmethode. Arch. f. Tierheilk. Bd. 35, H. 4 u. 5.

Die Diagnose der Rotzkrankheit beim Pferde giebt erst von dem Moment an praktische Resultate, seitdem man keinen Complementüberschuss, sondern die kleinste zur Hämolyse ausreichende Dosis benutzt. Bei der syphilitischen Infektion muss man eine grössere Dosis anwenden, weil man Culturen des Syphiliserregers nicht besitzt und bei den angewendeten Extrakten infolge auftretender Hemmungen, durch grössere Complementmengen diese Hemmungen sprengen muss. Dies geschieht durch Verwendung der doppelten Amboceptormenge und durch Benutzung grösserer als der einfach lösenden Complementmenge. Ein Ueberschuss an Complement, wenn er frei bleibt, wirkt natürlich lösend. Eine partielle Ablenkung muss daher unbemerkt bleiben. Bei der Rotzdiagnose ist es aber gerade von Wichtigkeit, frische Fälle von Rotz, bei welchen die Bildung der ablenkenden Substanzen noch nicht auf dem Höhepunkt steht, als auch bei älteren Fällen, bei denen sie schon wieder im Abnehmen begriffen ist, festzustellen.

Auch bei analogen Versuchen mit Tuberkelbacillen hat sich dieses modificirte Verfahren bewährt. Wolff-Eisner.



Mc Fahrland, Lässt sich durch autolysirte Organe bei der gleichen Species Anaphylaxie erzeugen? Arch. f. Hyg. Bd. 71, H. 1.

24stündige autolytische Extrakte von Kaninchenleber verursachen unregelmässige, zuweilen schwere toxische Symptome, 7—19tägige autolysirte Extrakte verursachen keinerlei Giftwirkung mehr, auch bei wiederholten Injektionen nicht. Mit Lebern, die 1 Tag autolysirt waren, wurde eine Ueberempfindlichkeit im allgemeinen nicht erzielt.

Wolff-Eisner.

Gerlach, Physiologische Wirkung der Benzoesäure und des benzoesauren Natron. Verlag von Heinrich Staadt. Wiesbaden 1909.

Verf. hat sorgfältige Untersuchungen über die nützlichen und eventuell schädlichen Wirkungen des Acidum und des Natr. benzoicum angestellt. Er konnte zunächst feststellen, dass beide Stoffe sowohl auf Hackfleisch wie ganz besonders auf Margarine stark conservirend einwirkten. Im Tierversuch wurden Mengen von 1 g pro Kilo anstandslos vertragen. Von grösserem Interesse sind die Versuche, die Verf. an sich selbst angestellt hat. Da die Beweisführung vor allem darauf hinauslief, nachzuweisen, dass die längere Zeit fortgesetzte Darreichung der Benzoesäurepräparate in kleinen Dosen unschädlich ist, so war die Feststellung von besonderer Wichtigkeit, dass 0,5—1 g Benzoesäure, 44 Tage lang hintereinander gegeben, nicht den geringsten Einfluss auf das subjektive und objektive Wohlbefinden der Versuchsperson ausübt. Irgend ein schädlicher Einfluss auf die Verdauungsfermente war weder beim Menschen noch beim Pawlowhunde nachzuweisen. Verf. kommt zu dem Schlusse, dass weder die in der Literatur niedergelegten Erfahrungen der ärztlichen Praxis noch seine eigenen zahlreichen Versuche an Mensch und Tier den Anschein einer Berechtigung für ein Verbot des Acid. resp. Natr. benzoic. zur Nahrungsmittelconservirung geliefert haben.

H. Citron.

Hinze, Schwere Wurstvergiftung. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 41.

Ein 22jähriger bis dahin vollkommen gesunder Laufbursche erkrankte wenige Stunden nach dem Verzehren einer Wurst mit heftigem Erbrechen. Das Krankheitsbild entwickelte sich erst allmählich zu seiner ganzen, sehr bedrohlichen Schwere. Innerhalb 24 Stunden trat unter Fiebererscheinungen, Bewusstseinstrübung, Pulsbeschleunigung und Anurie eine vollständige Lähmung der Sehnerven, Parese beider Abducens- und Oculomotoriusnerven und Lähmung und Anästhesie der unteren Extremitäten ein. Trotzdem der bakteriologische Nachweis des Paratyphusbacillus nicht mehr erbracht werden konnte, hegt Verf. keinen Zweifel, dass ein echter Botulismus vorliegt. Zur Zeit besteht noch vollständige Anästhesie der unteren Extremitäten bei stark beeinträchtigter Funktion, starker Atrophie und mangelnden Reflexen. Die Sehkraft des einen Auges und die Funktion der Augenmuskeln ist wieder ziemlich hergestellt, die des zweiten Auges ist sehr herabgesetzt. Was nun die Deutung dieser Befunde anlangt, so schliesst Verf. eine multiple Neuritis aus, da einige Cardinalsymptome, wie Druckschmerzhaftigkeit der Nerven sowie ver-



langsamte Elektrisationserregbarkeit fehlten. Er ist vielmehr der Meinung, dass es sich um eine Encephalomyelitis disseminata toxica handelte, deren Lokalisation er eingehend erörtert. Die Prognose quoad vitam wäre nicht allzu ungünstig, wenn sich nicht während des Spitalaufenthaltes Phthise eingestellt hätte. Quoad valetudinem ist die Prognose jedenfalls schlecht. Die Therapie bestand während der akuten Periode in Excitantien, Diuretica, Spermin. Später wurde Jodkalium, Bäder, Massage, Kreosot etc. angewandt. H. Citron.

M. Mendelsohn, Ueber den Herzschmerz und seine Beseitigung. Fortschr. d. Med. 1909, No. 27.

Herzkranke werden von dem Schmerz in der Herzgegend, dem Herzschmerz, stets sehr beunruhigt, obwohl diese Schmerzen fast nie besonders stark sind. Diese Schmerzen haben ihren Sitz in der Brustwand, nicht in dem Herzen selbst und sind deshalb vor allem zu beseitigen, weil die Kranken dadurch geängstigt werden, und diese Beunruhigung schädlich auf die Kranken einwirkt. Ein Teil dieser Schmerzen wird durch Ueberfüllung des Anfangsteiles der Aorta bedingt. Durch Hebung der Herzkraft gelingt es dann diesen Schmerz zu beseitigen. In anderen Fällen wird der Schmerz durch Reizungen sensibler Nerven oder rheumatische Affektionen der Brustmuskeln bedingt. Gegen diese Herzaffektionen gebraucht man den Eisbeutel, lokale Kohlensäure-Applikationen oder Hautreize. Verf. empfiehlt sehr warm die Anwendung von Rheumasan. Es wird 2—3mal täglich 10 Minuten lang auf die Herzgegend eingerieben.

E. Aron.

C. Kaestle, Ein Beitrag zur Kenntnis der Dermoide des Mediastinum anticum. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 38.

Eine 30jährige Patientin erkrankte an starkem Hustenreiz besonders in Horizontallage. Manchmal hustete sie unter Erstickunganfällen Haare aus. Bei der Röntgenuntersuchung fand sich ein gestielter Tumor an der Seite des Herzgefässstammes. Der Schatten zeigte weder Pulsation, noch Verschiebung mit der Atmung, noch beim Schluckakte. Es wurde die Diagnose einer Dermoidcyste des Mediastiuum anticum gestellt. Einzelne Feinheiten des Röntgenbildes, auf welche der Verf. besonders differentialdiagnostischen Wert legt, übergehe ich. Ohne dass vom Inhalte der Dermoidcyste etwas zur Untersuchung kommt, dürfte die Diagnose kaum zu stellen sein. Da die Prognose eine ungünstige ist, sind operative Eingriffe versucht worden. Bisher ist es nur dreimal gelungen, die Cyste radikal zu entfernen. Vielleicht verbessert das Unter- oder Ueberdurckverfahren die Prognose der Operation. E. Aron.

---

1) **Grandauer,** Magengeschwür und digestiver Magensaftfluss. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 24.

2) **Crämer,** Die Verbreitung des Ulcus ventriculi in München und dem bayerischen Gebirge. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 32.



3) **Oberndorfer,** Ueber die Häufigkeit des Ulcus rotundum ventriculi in München. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 32.
4) **Clairmont,** Zur chirurgischen Therapie des Ulcus ventriculi. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 20, H. 2, S. 330.

1) Den Riegel'schen Beobachtungen über die Beziehungen der Hyperacidität und des Ulcus ventriculi stehen die entgegengesetzten Ansichten einiger Kliniker gegenüber. Auch eine in der Strauss'schen Klinik ausgeführte statistische Untersuchung ergab nur bei 33,1 pCt. der sicheren Ulcusfälle und bei 27,1 pCt. der Ulcus verdächtigen Hyperacidität. Da jedoch durch reichliche Saftsekretion — digestiver Magensaftfluss bezw. digestive Hypersekretion — der Speisebrei verdünnt werden und dann die Säureuntersuchung zu niedrige Werte ergeben kann, muss eine solche eventuell bestehende Hypersecretio larvata durch Feststellung des Schichtungsquotienten erkannt bezw. vermutet werden. Dieser Quotient wurde bei 64,1 pCt. sicherer Ulcusfälle und bei 63 pCt. auf Ulcus verdächtigen Fällen vermindert gefunden. Da die digestive Hypersekretion das Entstehen eines Ulcus begünstigt, soll bei Nachweis einer solchen schon eine Ulcuskur angeraten werden, wobei die Zufuhr von Fett (Butter und Sahne) als wichtig angesehen wird.

2) In München und im bayerischen Gebirge ist das Ulcus ventriculi rotundum keine solch seltene Krankheit, wie man auf Grund früher aufgestellter Statistiken annahm. Aetiologisch haben sich bezüglich Alkoholmissbrauchs oder einer vegetabilischen Diät als Präventivmittel keine positiven Anhaltspunkte ergeben. Im übrigen birgt eine Statistik auf Grund klinischer Beobachtungen eine Reihe von Fehlerquellen.

3) 3412 Sektionen — solche, wobei in der Krankengeschichte Magenbeschwerden nicht angegeben worden waren, ferner die Ca. auf dem Boden eines Ulcus, wurden nicht mitgezählt — wiesen 7 pCt. Ulcusbefunde auf, am häufigsten zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr.

(In diesem Alter sind die Todesfälle häufiger, demnach auch die Sektionen, die Tabelle hätte besseren Aufschluss über das am meisten betroffene Alter gegeben, wenn der Procentsatz der Ulcusfälle für jedes Alter angegeben worden wäre. Der Ref.). Frauen und Männer erkrankten etwa gleich häufig.

4) Die Mortalität, bei operativer Behandlung des Ulcus ventriculi durch die Gastroenteroanastomia retrocol. post. ist von 16,6 pCt. auf 3,5 pCt. gesunken. Blutungen nach der Operation bilden eine der Hauptgefahren. Geschwüre mit geringen entzündlichen Erscheinungen zeigen trotzdem oft profuse Blutungen und Perforation. Der häufigste Sitz des Geschwürs ist der Pylorus, in 3 pCt. der Fälle fand man bei 157 Operationen keinen Anhaltspunkt für das Vorhandensein eines Ulcus. Topisch bedeutungsvoll sind die Angaben über das Auftreten der Schmerzen: Ulcus nahe der Cardia, wenn dieselben sofort, in der Mitte der kleinen Curvatur, wenn sie nach einer halben Stunde, am Pylorus, wenn sie nach 4—5 Stunden auftreten. Das Dauerresultat ist um so günstiger, je mehr das Ulcus nach dem Dünndarm zu gelegen ist. Geschwürsbildung oder Verengerung an der Anastomose sind nicht selten die Ursachen von neuem



auftretender Beschwerden. Besteht Hysterie, so soll man nur bei vorhandener Pylorusstenose operiren.

Dauerheilung in 52 pCt., Besserung in 15 pCt. der Fälle.

Carl Rosenthal.

Rammstedt, Ueber Fremdkörper im Wurmfortsatz. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1909, Bd. 20, H. 2, S. 319.

Im allgemeinen sind es nicht Fremdkörper, durch die eine Appendicitis entsteht, ausgenommen solche von spitzer, scharfer Form, ferner Darmparasiten. Mitteilung von Fällen, wobei ein Emaillesplitter, Samenkörner, Borsten einer Zahnbürste zusammen mit Haaren und Fruchtkörner einer Kornblume, Bandwurmglieder Wurmfortsatzentzündung erregten.

Carl Rosenthal.

Kretz, Ueber Blutungen im kranken Wurmfortsatz. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1909, Bd. 20, H. 2, S. 325.

Erst seitdem man bei Appendicitis frühzeitig operirte, wurden kleine herdförmige Blutungen im Wurmfortsatz häufiger gesehen, die man bei schweren, in vorgeschrittenen Stadien befindlichen Entzündungen, sowie bei Intervalloperationen selten antrifft. Dass diese Hämorrhagien Folgen eines Operationstraumas sind, dafür fehlt ein direkter Beweis. Blutungen in „gestohlenen" Wurmfortsätzen, gelegentlich anderer Bauchoperationen lassen sich durch die Annahme einer Infektion trotz scheinbar intaktem Appendix erklären und diese Annahme wurde auch durch Bakterienbefunde in einigen derartigen Fällen gerechtfertigt. Da fast jeder Mensch wie eine Angina auch einmal eine leichte Affektion des Wurmfortsatzes in seinem Leben durchmacht, ist der obige Befund um so erklärlicher.

Carl Rosenthal.

H. C. Colman, Some notes on acute rheumatism in childhood. Edinb. med. journ. 1909, p. 25.

Verf. hält es durch die Untersuchungen von Paine, Poynton u. A. für bewiesen, dass ein Diplococcus der Erreger des akuten Rheumatismus ist. — In einer Reihe von Fällen hat Verf. bei Kindern als erstes Zeichen eines akuten Rheumatismus eine beträchtliche Erweiterung des Herzens, vorwiegend des linken, constatirt. Die rheumatischen Erscheinungen können dabei so gering sein, dass sie leicht übersehen werden. Endocarditis kann in leichtem Grade vorhanden sein oder ganz fehlen. Immer handelt es sich um Kinder mit rheumatischer Disposition. Die 10 Fälle, die Verf. gesehen hat und von denen er 3 beschreibt, endeten alle in volle Genesung, aber die Prognose bleibt doch dubia sowohl quoad vitam als quoad valetudinem completam. Ausser diesen auf rheumatischer Grundlage entstandenen Fällen von Myocarditis sah Verf. die akute Dilalation auch zweimal im Beginn akuter Krankheiten, bei denen nichts von Rheumatismus zu entdecken war, und zweimal im Beginn von Pneumonien. — Die Behandlung der akuten Dilatation erfordert absolute und lange fortgesetzte Bettruhe. Der Wert der Salicylpräparate ist zweifelhaft. Zweckmässig sind im Beginn Strychnin und Digitalis, kleine Dosen von Brom,



da es sich immer um nervöse, leicht erregbare Kinder handelt, später Eisen mit oder ohne Salicyl. **Stadthagen.**

Stursberg, Untersuchungen über die Wirkungsweise des Aderlasses bei Urämie. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 61, S. 265.

Nimmt man an, dass das Urämiegift in den Geweben, besonders im Centralnervensystem, vorhanden ist, so sind urämische Erscheinungen zu erwarten, sobald die Concentration des Giftes in den Organen einen bestimmten Grad erreicht hat. Wird nun durch den Aderlass ein Uebertritt von Gewebsflüssigkeit in das Gefässsystem veranlasst, so wird dadurch zugleich ein Teil des in dem Gewebe abgelagerten Giftes beseitigt und dadurch unmittelbar eine Besserung der Erscheinungen herbeigeführt. Da die Abnahme der Blutmenge sehr schnell zu einem Rückstrom der Gewebsflüssigkeit in das Gefässsystem führt, so würde eine Kochsalzinfusion überflüssig sein.

Zum Beweise dieser Annahme wäre nachzuweisen, dass die aus den Geweben in das Blut zurücktretende Flüssigkeit tatsächlich reichlich harnfähige Substanzen enthielte. Chromophotometrisch (nach Plesch) gelang es nun, festzustellen, dass nach Injektion von indigschwefelsaurem Natron ein einfacher Aderlass diesen harnfähigen Farbstoff aus den reichlich damit beladenen Geweben teilweise zu entfernen und in die Blutbahn zurückzubringen, die Concentration des Farbstoffes im Gewebe also unmittelbar zu verringern vermag. Praktisch wäre daraus die Folgerung zu ziehen, dass auch dann der Aderlass bei Urämie zu versuchen ist, wenn eine Infusion aus irgend einem Grunde nicht angeschlossen werden kann. **Alkan.**

E. Ebstein, Ueber die Neuritis puerperalis und die Luxatio paralytica iliaca sowie deren Folgezustände. Therapeut. Monatsh. 1909, H. 3.

E. beschreibt zunächst einen Fall von Neuritis puerperalis im Gebiete des Plexus ischiadicus, der durch ein grosses parametritisches, doppelseitiges Exsudat durch direkte Fortleitung der Entzündung auf das Gewebe der benachbarten Nerven entstand. Die Heilung ging rasch vor sich; es bestand zuvor Abschwächung der elektrischen Erregbarkeit ohne qualitative Veränderungen. Im zweiten Falle zeigte sich eine seltene Folgeerscheinung der Neuritis puerperalis, nämlich eine Luxatio paralytica iliaca links infolge der Atrophie und Lähmung der Hüft- und Glutaealmuskeln. Die Luxatio paralytica iliaca bei Atrophie und Lähmung der Hüftmuskeln ist äusserst selten und kann nur durch die antagonistischmechanische Theorie erklärt werden. Sie kommt nur vor, wenn die Abduktoren und Rotatoren des Oberschenkels funktionsunfähig, die Adduktoren dagegen gesund sind.. Durch Zug der intakten Adduktoren kommt es erst zur Adduktionscontraktur und dann zur Ausweitung der hinteren Kapsel und zur Luxation nach hinten oben. Ein Gelenkerguss kann prädisponirend wirken. **S. Kalischer.**



H. Shiota, Ueber die tuberkuloiden Veränderungen der peripheren Nerven bei Lepra nervorum. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1909, Bd. 19 (4).

Im Anschluss an die Beobachtung von 6 Leprafällen kommt S. zu dem Schlusse, dass es Lepraformen giebt, die ohne oder mindestens lange Zeit ohne Flecke und Hauteruptionen verlaufen und sich zuerst an den motorischen peripheren Nerven abspielen. Fühlt man bei diesen Kranken Fluktuation eines verdickten Nerven, so handelt es sich um tuberkuloide verkäsende lepröse Neuritis. Diese Lepraform ist in Japan nicht selten. Histologisch findet man epitheloide Zellen, Riesenzellen und Verkäsung, die mehr dem Gumma als der Tuberkulose gleicht. Auch Erweichung, Verkalkung, Sklerosirung findet sich. Die Unterscheidung zwischen Lepra und Tuberkulose ist oft nur durch den Tierversuch möglich. Bacillen sind nur sehr spärlich und nicht immer zu finden. Die fluktuirende Partie des Nerven ist zu spalten, auszukratzen und zu exstirpiren. Der Nerv selbst ist ebenfalls zu spalten, auszukratzen und in passenden Fällen zu reseciren. S. Kalischer.

G. Lewinsohn, Ueber einen Fall von einseitiger reflektorischer Pupillenstarre der rechten und einseitiger Convergenzstarre der linken Pupille. Festschr. z. 40jährigen Bestehen der Edel'schen Heilanstalt f. Gemütskranke. Berlin. Hirschwald.

In dem von L. beschriebenen Falle handelt es sich um eine irreguläre Tabes auf luischer Basis. Dabei bestand eine einseitige reflektorische Pupillenstarre auf dem einen Auge und deutlich ausgesprochene einseitige Convergenzstarre der anderen Pupille. Eine einseitige Convergenzstarre ist ungemein selten. L. benutzt diesen Fall zur Stütze seiner Ansicht, dass der Sphinkter aus zwei Fasersystemen besteht, und dass die reflektorische Pupillen- sowohl wie die Convergenzstarre auf die Erkrankung je eines dieser Fasersysteme zurückzuführen sei. Die centrifugale Pupillenbahn hat zwei Centren zum Ausgangspunkt, eine Zellgruppe, welche die Lichtempfindungen in eine Sphinktercontraktion umsetzt und eine Gruppe, welche die übrigen Sphinktererregungen vermittelt. Die Zweiteilung des Sphinkterkerns soll auch den oben erwähnten Fall erklären.

S. Kalischer.

F. Warburg, Das Farbenbenennungsvermögen als Intelligenzprüfung bei Kindern. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 49.

Während die Farbentüchtigkeit bezw. Farbenuntüchtigkeit angeboren ist und nur in ca. 8 pCt. der Bevölkerung beobachtet wird, ist die Fähigkeit, Farben richtig zu benennen, eine Sache der Uebung und Intelligenz. Verf. untersuchte 670 Kinder der Volksschule aller Klassen, Knaben und Mädchen, und fand, dass weiss und schwarz im allgemeinen von allen Altersstufen und Geschlechtern richtig benannt wurden; rot und gelb durchschnittlich in 95 pCt., grün und blau ca. in 82 pCt. der Fälle; dagegen wurden braun, grau und violett bei Knaben in den untersten Stufen in ca. 10 pCt., in den oberen in ca. 70 pCt., bei Mädchen in den untersten Stufen in ca. 20 pCt., in den oberen in ca. 94 pCt. richtig benannt. Je



intelligenter die Schüler, desto besser war das Farbenbenennungsvermögen. Die an 434 Kindern der Hülfsschule angestellten Untersuchungen lieferten ein bedeutend schlechteres Resultat; insbesondere wurden braun, grau und violett von den Knaben bis zur Mittelstufe fast gar nicht richtig benannt, während die Mädchen auch hier eine Ueberlegenheit zeigten. Die in den Tabellen aufgeführten Werte, die die Resultate in den einzelnen Klassen darstellen, veranschaulichen in sehr deutlicher Weise die Behauptung des Verf.'s, dass in der Tat das Farbenbenennungsvermögen mit Vorteil als eine Methode der Intelligenzprüfung bei Kindern zu verwerten ist, insbesondere bei einzuschulenden Kindern und bei Ueberweisung von Kindern in die Hülfsschulen. L. Hirschlaff.

D. G. Zesas, Zahnextraktion und Facialislähmung. Fortschr. d. Med. 1910, No. 2.

Fünf Tage nach Extraktion eines linken oberen cariösen Backzahnes trat bei einer 51 jährigen Frau eine Lähmung der linken Gesichtsmuskulatur ein. Elektrische Erregbarkeit vermindert; Zahnfleisch am linken Oberkiefer geschwollen; Schmerzen in der gesamten linken Gesichtshälfte. Nach etwa 2—3 Wochen Entleerung blutigen, übelriechenden Eiters aus der Zahnlücke. Danach Nachlass der Schmerzen und der Schiefheit der linken Gesichtshälfte. Verf. hält es für sehr wahrscheinlich, dass die Nervenläsion mitunter in infektiösen, mit der Zahnextraktion in Zusammenhang stehenden Verhältnissen ihren Grund haben könne. Während des Bestehens des Leidens brachten fleissige Mundspülungen mit lauwarmem Wasser die meiste Erleichterung. Bernhardt.

---

1) **R. Stein,** Die Sporotrichosis de Beurmann und ihre Differentialdiagnose gegen Syphilis und Tuberkulose. (Aus der Universitätsklinik f. Hautkrankheiten in Bern). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 98, S. 3.
2) **G. Arndt,** Vorläufige Mitteilung über einen Fall von Sporotrichose der Haut. (Aus der Universitätsklinik f. Hautkrankh. zu Berlin). Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 44.
3) **O. Kren** und **M. Schramek,** Ueber Sporotrichose. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Wien). Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 44.
4) **B. Bloch,** Die Sporotrichose. (Aus d. dermatol. Abteil. d. med. Klinik zu Basel). Med. Klinik 1909, Beiheft 8/9.

1) Die Sporotrichosis, eine noch vor wenig Jahren gänzlich unbekannte Pilzkrankheit, war bisher — abgesehen von zwei schon früher von amerikanischen Aerzten (Schenk, Hectoen und Perkins) mitgeteilten Fällen — ausschliesslich in Frankreich beobachtet worden, wo sie namentlich von de Beurmann und seinen Mitarbeitern nach allen Richtungen hin gründlich studirt worden ist. Sie hat viel Aehnlichkeit bald mit der tertiären Syphilis, bald mit der Tuberkulose, so dass man einen syphiloiden und einen tuberkuloiden Typus unterscheiden kann. Bei der syphiloiden Form entwickeln sich in der Cutis oder Subcutis etwa kirschkerngrosse, derbe, elastische, zuerst bewegliche und schmerzlose Knoten, die sich in



den nächsten 4—6 Wochen vergrössern, im Centrum erweichen und zum Teil spontan aufbrechen, wobei sich ein schleimig-seröser, gelblicher Eiter entleert. Diese sporotrichotischen Gummen können regellos, oft in grosser Zahl, über den Körper zerstreut sein, in anderen Fällen folgen sie in regionärer Beschränkung dem Verlaufe eines Lymphgefässes und sind dann oft durch bis fingerdicke lymphatische Stränge untereinander verbunden. Nicht selten ist der erste Knoten nachweislich an der Stelle einer Verletzung entstanden und erst im Anschluss an diesen „Primäraffekt“ entwickeln sich längs eines von ihm ausgehenden Lymphgefässes ziemlich rasch nacheinander subcutane Abscesse, die ganz den gleichen Verlauf nehmen wie die disseminirt auftretenden Knoten. — Bei der tuberkuloiden Form der Sporotrichose exulceriren die meisten Knoten und das klinische Bild ähnelt dann auffallend dem Skrofuloderma, oder der Tuberculosis verrucosa cutis oder des papulo-nekrotischen Tuberkulids. — Meist entwickelt sich die Krankheit ohne Störung des Allgemeinbefindens, doch sind auch akute, fieberhafte Fälle mit schweren Allgemeinerscheinungen beobachtet worden, wie auch ausnahmsweise die Knoten statt des torpiden Verlaufs den eines früh sich öffnenden heissen Abscesses zeigen, so dass sehr der Eindruck einer pyämischen Infektion zustande kommt. Bisweilen werden von der Sporotrichose auch die Schleimhäute, die Augen, die Muskeln und das Periost, vielleicht auch innere Organe (Lunge) ergriffen, doch liegen über diese Erkrankungen beim Menschen — bei inficirten Tieren sind sie ganz gewöhnlich — erst spärliche Beobachtungen vor. Auch der histologische Bau der Spirotrichosis zeigt einen gemischten Charakter und erinnert teils an Syphilis, teils an Tuberkulose, teils an Eiteraffektionen (Ekthyma).

Der Erreger der Krankheit, das Spirotrichum Beurmanni, ist ein Fadenpilz mit einzelstehenden oder gruppirten, gestielten, braungefärbten Sporen. Sein direkter mikroskopischer Nachweis gelingt beim Menschen in der Regel nicht, dagegen lässt er sich aus dem Eiter einfach und sicher auf verschiedenen Nährböden, am besten auf Glykoseagar, bei Zimmertemperatur in ganz charakteristischen, anfangs weissen, später schwarz werdenden Culturen züchten. Experimentell ist er auf verschiedene Tiere übertragen worden, bei denen dann die Pilze auch mikroskopisch leicht zu finden waren; besonders bemerkenswert ist, dass bei intraperitoneal geimpften Ratten rasch eine Hodenerkrankung auftritt, die sich (wie beim Rotz) für die Diagnose verwerten lässt. Auch eine spontane Erkrankung der Tiere ist beobachtet worden. Als Saprophyt scheint das Sporotrichum Beurmanni auf Gräsern, Blättern, Gemüsen, an den Haaren von Tieren u. s. w. vorzukommen. Die Infektion des Menschen dürfte hauptsächlich durch cutane Einimpfung des Keimes stattfinden, wobei an der Eintrittspforte keine Veränderungen zu entstehen brauchen; wahrscheinlich ist aber auch eine Verbreitung des Pilzes von den Verdauungsorganen aus möglich. — Als souveränes Heilmittel der Krankheit hat sich der innerliche Gebrauch des Jodkalium in steigenden Dosen von 2 g täglich an bewährt.

Der vom Verf. beobachtete Fall betraf einen 44jährigen Mann, bei dem die syphiloide Erkrankung von einer vernachlässigten Brandwunde



am rechten Vorderarm ausgegangen war. Es bestand eine Anzahl disseminirter wie auch lymphangitischer, zum Teil perforirter und exulcerirter gummaartiger Herde. Culturversuche ergaben das charakteristische Resultat. Ferner agglutinirte das Serum des Kranken eine Sporensuspension, wogegen die Cutanreaktion mit einem „Sporotrichin", sowie die Complementfixationsprüfung negativ verliefen. H. Müller.

(Schluss folgt).

W. Runge, Ueber die Pathogenese der Prostatahypertrophie. Mitteil. aus den Grenzgeb. Bd. XX (2), S. 347.

Verf. suchte die Frage, ob Neubildung oder ob Entzündung als Ursache der Prostatahypertrophie zu betrachten ist, auf Grund anatomischer Untersuchung von 29 Fällen zu entscheiden, von denen 22 Prostatahypertrophien, 2 Prostatitis suppurativa, 2 Tuberkulose, 1 Atrophie der Prostata, endlich 2 normale Prostatae darboten.

In sämtlichen 22 Fällen von Hypertrophie fand Verf. Adenome innerhalb der Prostata, von denen er 3 Typen unterscheidet: 1. das Adenoma papillare intracanaliculare, 2. das Fibroadenoma papillare intracanaliculare und 3. das Adenoma tubulare oder reine Adenom. Die letzte Form, bei der die mikroskopischen Schnitte zahllose epithelbekleidete Gänge dicht nebeneinander zeigen, hat, wie Verf. ausführt, infolge des infiltrativen Wachstums der epithelialen Gebilde über die ursprünglichen Grenzen des Epithels hinaus und in andere Gewebsarten hinein wahrscheinlich wiederholt Anlass zur Verwechslung mit Carcinom gegeben. Die entzündlichen Veränderungen im Stroma, die sich bei allen drei Formen finden, hält Verf. für sekundär und führt sie namentlich auf Infektion von der Blase her zurück. Eine Hyperplasie der Muskulatur hat er nirgends gefunden, dieselbe geht vielmehr durch die Bindegewebswucherung mehr oder weniger zu Grunde. B. Marcuse.

Pozzi, Traitement chirurgical d'une cause très frequente de dysmenorrhée et de stérilité. Acad. de méd. Paris 1909, Nov. 9.

Die häufigste Ursache von Dysmenorrhoe und Sterilität beruht in Entwickelungsstörungen, bestehend in der conischen Form des Collum uteri, der Enge des Orificium und der übermässigen Anteflexion. Verf. beschreibt die Technik der von ihm zur Beseitigung der störenden Symptome bei dieser Anomalie angewendeten Stomatoplastik. Er hat keinen einzigen Fall beobachtet, in dem nach dieser Operation die Dysmenorrhoe nicht beträchtlich gebessert oder beseitigt war. Unter 54 Operirten sind 14, seiner Kenntnis nach, schwanger geworden. Es scheint, dass die Operation die endgültige Ausbildung des mangelhaft entwickelten Uterus begünstigt. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. 5. März. No. 10.

E. L. P. Gould, A case of abnormal right subclavian artery. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLIII, p. IV.

Bei einem Manne ohne sonstige Anomalien im Gefässsystem entsprang die rechte Subclavia vom Aortenbogen als vierter Ast: die ersten drei waren rechte Carotis communis, linke Carotis communis und linke Subclavia. Das anormale Gefäss ging hinter Trachea und Oesophagus, aber vor dem Ductus thoracicus vorbei, trat in der Höhe des unteren Schilddrüsenpoles in die Halsregion und wandte sich dann scharf nach rechts um ihrem normalen Lauf weiter zu folgen. Die Erklärung dieser Anomalie liegt in der Erhaltung des normalerweise obliterirenden distalen Abschnittes des rechten dorsalen Aortenbogens und dem Verschwinden des



normalerweise offen bleibenden proximalen Teils, d. h. des Subclaviaabschnittes zwischen Anonyma und Vertebralisursprung. Poll.

K. Yoshimura, Die kühlende Wirkung der Lunge auf das Herz. (Phys. Institut der Universität Wien). Arch. f. d. ges. Physiol. 1909, Bd. 126.

Y. hat auf thermoelektrischem Wege die kühlende Wirkung der Lunge auf das Herz untersucht und dabei constatiren können, dass die Lunge von der Temperatur der eingeatmeten Luft beeinflusst wird, und dass die Lunge dann ihrerseits das ausströmende Blut abkühlt. Das Herz dagegen ist durch seine Contraktionen Wärmequelle und bewahrt seine höhere Temperatur trotz des kühlen Blutes, das es innen, und der kühlenden Lunge, die es aussen berührt. Im allgemeinen ist die Muskelmasse des linken Ventrikels (bei Katzen und Hunden) um näherungsweise einen halben Grad Celsius höher temperirt als die Masse der Lunge, dabei ist das Herz auf die starke Wärmeabgabe an das kühle Lungenblut eingestellt; wenn man es verhindert, an seiner äusseren Oberfläche Wärme abzugeben, so steigt die Temperatur des Herzens binnen wenigen Minuten sehr merklich an. Daraus muss gefolgert werden, dass auch unter normalen Verhältnissen diese Abgabe von Wärme an der äusseren Oberfläche bei der Erhaltung der Herztemperatur nicht ohne Bedeutung ist. Wenn wir die beim Tiere ermittelten Verhältnisse auf den Menschen übertragen, so ergiebt sich, dass das Herz desselben innerhalb 24 Stunden schätzungsweise 9—12,8 Calorien an die Lungen abgiebt, d. i. ein Zehntel bis ein Fünfzehntel der von ihm in der gleichen Zeit gebildeten Wärme.

G. F. Nicolai.

H. Koenigsfeld, Zur Klinik und Pathogenese der Lävulosurie beim Diabetes mellitus. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 69, S. 291.

Nach einer Uebersicht der Literatur über Lävulosurie teilt K. drei einschlägige Fälle mit, aus denen hervorgeht, dass die Lävulosurie von verschiedener Bedeutung ist, in dem einen Falle war sie nur bei alkalischer Reaktion des Harnes vorhanden. Diese „urinogene" Lävulosurie entsteht dadurch, dass durch den alkalischen Harn ein Teil der ausgeschiedenen Dextrose in Lävulose verwandelt wird. Hier besteht keine Verminderung der Assimilationsfähigkeit für Lävulose. — Dieser Form steht eine andere mit Hypacidität des Magensaftes und Hyperalkalescenz des Darmsaftes einhergehende gegenüber, deren Auftreten durch Darreichung von Alkalien begünstigt wird. Sie kommt auch bei saurem Harne vor. Verf. nimmt an, dass hier die Leberzellen durch den im Blute vermehrt kreisenden Zucker in ihrer Funktion Lävulose in Glykogen zu verwandeln gestört werden. Es bestände also eine Herabsetzung der Assimilationsfähigkeit des Organismus für Lävulose. — Praktisch ergiebt sich aus den Befunden des Verf.'s, dass bei alkalisch reagirenden Harnen nie die Polarisationsmethode zur Zuckerbestimmung verwendet werden darf, vielmehr muss die Gärungsmethode benutzt werden und bei Gebrauch alkalischer Wässer sollte eine Lävulosebestimmung gemacht werden. Bei Gebrauch von Alkalien kann sonach leicht eine Verminde-

rung der Zuckerausscheidung und Steigerung der Toleranz für Zucker vorgetäuscht werden. A. Loewy.

E. Abderhalden und W. Weichardt, Ueber den Gehalt des Kaninchenserums an peptolytischen Fermenten unter verschiedenen Bedingungen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 62.

Wenn man Kaninchen wiederholt Eiweiss- oder Eiweissabbauprodukte (Seidenpepton) intravenös verabfolgt, so nimmt das Serum solcher vorbehandelten Tiere die Eigenschaft an, das zur Injektion verwandte Pepton im Reagenzglas zu spalten. Wahrscheinlich beruht sie auf der Gegenwart peptolytischer Fermente die im normalen Kaninchenserum nicht enthalten sind. Den Nachweis führten A. und W. mittelst der Bestimmung der Drehungsänderung im Polarisationsapparat. Wohlgemuth.

L. Preti, Beiträge zur Kenntnis der Harnsäurebildung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 62, S. 354.

P. fand, dass die bei Sauerstoffabschluss erfolgende Wiederbildung von Harnsäure, die durch Leberextrakte bei Sauerstoffzufuhr zerstört war, durch ein Ferment bewerkstelligt wird, das sich im Blute, speciell im Blutserum findet. Es ist aber nicht enthalten in der Leber, die vollkommen blutfrei gewaschen wird. Durch Kochen wird das Ferment zerstört. Wohlgemuth.

A. Ingier, Ueber obliterirende Mastitis. (Aus dem pathol. Institut des Friedrichstädter Krankenh. in Dresden). Virchow's Arch. Bd. 198, 2.

Verf. beschreibt einen Fall von Obliteration der Milchgänge der Mamma, wie sie zuerst von Langhans und dann nur noch einmal beschrieben worden ist. Bei einer 43jährigen Frau fand sich über das ganze Drüsensystem der rechten Brustdrüse sowohl Endbläschen wie Ausführungsgänge verbreitet eine Entzündung, die verschiedene Intensität der entzündlichen Infiltration und der Zerstörung des Parenchyms aufwies. Es waren zu beobachten Degeneration von Epithelien durch einfache Druckatrophie vom umliegenden Lymphocytengewebe, an den Ausführungsgängen Zerstörung der Adventitia durch Lymphocyteninvasion, Proliferation von jungem Granulationsgewebe an der Innenwand dieser Schicht. Nie fand sich Lumenerweiterung oder Cystenbildung, vielmehr ging mit zunehmender Proliferation des Granulationsgewebes eine Verengerung des Lumens parallel, die schliesslich bei vollständiger Vernichtung des Epithels zur Obliteration durch Verwachsung der epithellosen Ränder des Lumens führte. Eine Sekretstauung war nicht erfolgt. Der entzündliche Reiz hatte das Epithel zur Proliferation unter Riesenzellenbildung veranlasst, das nach und nach ins Lumen abgestossen wurde. Hier wurde es vom proliferirenden Granulationsgewebe überwuchert und vernichtet, bis schliesslich Verengerung und Verödung des Lumens erfolgte. Geissler.



A. Ignatowski, Ueber die Wirkung des tierischen Eiweisses auf die Aorta und die parenchymatösen Organe der Kaninschen. (Aus dem Laborat. d. diag. Klinik des Prof. JANOWSKI, Petersburg). Virchow's Arch. Bd. 198, 2.

Die Nachkommenschaft der Kaninchen, welchen während mehrerer Monate Fleisch zur Nahrung zugesetzt wurde, ist wenig lebensfähig. Die jungen Tiere leiden an angeborener Albuminurie und gehen früh ein. Bei Ernährung mit Milch und Eigelb entwickeln sich junge Kaninchen 1 bis $1^1/_2$ Monate normal, dann bleiben sie hinter den Controlltieren zurück. Bei tierischer Nahrung können sie nur 3—4 Monate leben. Die tierische Nahrung ruft Modifikationen des Blutes hervor, welche sich in Anämie mit bedeutender Verringerung des Hämoglobins, Gehalt an Erythrocyten und Leukocytose äussern. Die pathologisch-anatomische Untersuchung ergab bei eingegangenen Tieren: Lebercirrhose mit und ohne Ascites und Vergrösserung der Milz, parenchymatöse Nephritis, Atheromatose der Aorta, bedeutende Nebennierenhypertrophie, primäre atheromatöse Veränderungen in der Intima. Die Nachkommenschaft fleischfressender Kaninchen zeigt keine grössere Unempfänglichkeit für die tierische Nahrung als die von normalen. Solche Tiere sind im Gegenteil empfänglicher für die Wirkung dieser Nahrung. Auf die tierische Nahrung reagirt am stärksten die Leber und das Gefässsystem junger Kaninchen. Im Gegensatz dazu sind die Nieren bei erwachsenen Tieren stärker afficirt. Geissler.

C. Rosenthal, Die Massage und ihre wissenschaftliche Begründung. Berlin 1910. August Hirschwald.

R. hat eine kritische Sichtung der die Wirkung der Massage betreffenden Literatur vorgenommen, nachdem er selbst durch zahlreiche Versuche sich bemüht hat, dieses Gebiet weiter auszubauen.

Nach einer kurzen Besprechung der Geschichte der Physiologie der Massage wird zunächst die direkte oder lokale Wirkung der Massage auf einzelne Organe besprochen (Haut, Fett, Muskeln, Blut- und Lymphgefässe, Herz, Blut, Nerven). Jeder einzelne Abschnitt beginnt mit einem kurzgedrängten Ueberblick über die Physiologie des betreffenden Organs. Es folgt die Besprechung der allgemeinen oder dynamischen Wirkung der Massage auf den Stoffwechsel, die Diurese, die Resorption der Nahrung, Blutdruck, Blutcirkulation und Atmung. In einem kurzen Schlusskapitel wird die Wirkung der Massage auf die Eiweiss-, Galle- und Zuckerausscheidung erörtert.

Indem das kleine Buch dem die Massage ausführenden Arzt die Wirkung seiner Handgriffe vor Augen führt, wird es ihn namentlich bei der Indikationsstellung wesentlich unterstützen. Joachimsthal.

Friedrich, Zur Operations-Indikation und operativen Technik bei Herzverletzungen. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1909, H. 21.

Ein Fall von Stichverletzung des Herzens, welcher 5 Stunden nach dem Trauma vom Verf. operirt und zur Heilung gebracht wurde, giebt F. Veranlassung auf die Indikationsstellung und die Technik dieser Ver-



letzungen näher einzugehen. Er gelangt zu folgenden wichtigen Schlusssätzen: Die operative Versorgung der Herzverletzungen ist ein relativ einfacher und erfolgreicher Akt, wenn alle Hülfsmittel der Assistenz und Asepsis zur Verfügung stehen. Zu den Hülfsmitteln ist der Druckdifferenzapparat entschieden mitzurechnen. Die nicht unmittelbar tötlichen Herzverletzungen lassen meist Zeit für eine exakte Untersuchung, selbst für den Transport. Für die Indikationsstellung operativen Eingreifens muss erst festgestellt werden, ob weder durch Lagerung noch durch Excitantien die Herztätigkeit dauernd zu heben ist. Zu berücksichtigen ist, dass das traumatische Hämopericard in seiner Lebensprognose stets unsicher bleibt, weil erneute Blutungszunahme seinen Umfang und seine Druckwirkung auf das Herz jederzeit steigern kann. Die Röntgendiagnostik des akuten traumatischen Hämopericardiums bedarf noch genauen Studiums, sie ist von nicht zu unterschätzendem Wert für die Beurteilung der Compressionsschädigung der Herztätigkeit. Für die Freilegung des Herzens empfiehlt sich ein einfacher Intercostalschnitt, bei Verletzung der rechten Herzhälfte die gleichzeitige Abtragung der 4. und 5. Rippe und eines Teiles des Sternums. Die vorübergehende künstliche Pneumothoraxausschaltung sichert die Diagnose der Herzverletzung. Während der operativen Akte am Herzen bieten Druckreduzirung oder Drucksteigerung willkommene Erleichterungen für die Durchführung der Herz- und Pleuranaht, da es mittelst dieser Methode gelingt, die Zahl und Stärke der Herzcontraktionen zu verringern oder zu vermehren. Ein unerlässliches Erfordernis ist aber die Druckdifferenzkammer nicht. Der Wundverschluss ist möglichst vollkommen anzustreben. Schon heute sind die Gesamtergebnisse der operativen Versorgung von Herzwunden so günstige, dass selbst in Zweifelsfällen der von Wilms empfohlene Probeschnitt gerechtfertigt sein kann.

Peltesohn.

A. v. **Hippel**, Ueber den therapeutischen Wert von Deutschmann's Serum. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXII, 2, S. 301.

v. H. hat in 100 Fällen das Deutschmann'sche Serum angewandt. Von 39 Fällen von Ulcus corneae serpens gelang es 22mal, den Process ausschliesslich durch Seruminjektion zum Stillstand zu bringen. 17mal war es nötig, ausserdem noch die Querspaltung nach Saemisch auszuführen. In den meisten Fällen wurden 2 ccm des alten Serums injicirt. Fünf Fälle von schweren infektiösen Hornhautgeschwüren, welche nicht zur Gruppe des Ulcus serpens gehörten, heilten sämtlich mit Erhaltung von Sehvermögen bei ausschliesslicher Serumbehandlung. Auch bei 15 Fällen von Iritis plastica erwies sich das Serum als hervorragend wirksam. Es handelte sich hier 6mal um eine spontan entstandene Iritis bezw. Iridocyclitis, 9mal trat sie im Anschluss an perforirende Verletzungen oder Operationen auf. Bei Iritis syphilitischer oder plastischer Natur erwies sich das Serum als unwirksam, ebenso bei 9 Fällen von Glaskörperinfektion nach perforirenden Verletzungen. Keinen Nutzen hatte die Anwendung des Serums bei Infiltraten und anderen Hornhaut- und Bindehautentzündungen auf skrophulöser Basis, sowie bei Keratitis parenchymatosa und Episcleritis.

Horstmann.

K. Wessely, Stehen die angeborenen umschriebenen Grubenbildungen in in der Papille genetisch in Beziehung zu opticociliaren bezw. cilioretinalen Gefässen? Arch. f. Augenheilk. LXV, 1, S. 98.

W. berichtet über zwei Fälle von umschriebener Grubenbildung in der Papille, aus der Gefässe heraustreten. Die Grube ist als Durchtrittspforte opticociliarer Gefässe aufzufassen, sie stellt einen Gefässtrichter dar und tritt in Analogie mit der physiologischen Excavation. Die umschriebene Grubenbildung ist entwickelungsgeschichtlich wohl auf verspätete oder unvollkommene Rückbildung von opticociliaren und cilioretinalen Gefässanastomosen zurückzuführen. Horstmann.

R. Wirtz, Totale Vereiterung der Hornhaut nach einer Schieloperation. Zeitschr. f. Augenheilk. XXIII, 1, S. 55.

W. tenotomirte bei einer schielenden Patientin, die soeben eine Angina überstanden hatte, den Internus und lagerte den Externus vor. Es trat hiernach eine blennorrhoische Conjunktivitis ein, bei welcher die Cornea binnen drei Tagen vereiterte. Bakteriologisch fanden sich Streptokokken, die auch im gesunden Bindehautsack und im Rachen nachweisbar waren.

Dieser Verlust eines sehenden Auges durch eine lediglich kosmetische Operation lehrt, dass nach überstandener Angina vor einem operativen Eingriffe die Bindehäute bakteriologisch zu untersuchen sind, da die Streptokokken des Rachens in die Bindehautsäcke gelangen können und hier keine klinische Erscheinungen zu machen brauchen, bis sie durch einen operativen Eingriff pathogen und dem Auge gefährlich werden.

G. Abelsdorff.

Denker, Schilddrüse und Gehörorgan. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. 1909, XVIII, S. 141.

Das Ergebnis seiner an thyreodektomirten Hunden vorgenommenen histologischen Untersuchungen fasst D. in Folgendem zusammen: Das Fehlen der Reaktion auf Schalleindrücke ist weder bedingt durch myxödematöse Veränderungen in der Mittelohrauskleidung noch durch degenerative Vorgänge am Nervenstamm und in der Schnecke. Auch im Wurzel- und Kerngebiet des N. acusticus und in seinem weiteren Verlauf bis zur Vierhügelgegend liessen sich keine Anhaltspunkte finden, die als Erklärung für die scheinbare Taubheit hätten dienen können. Es ist nach den vorliegenden Untersuchungsergbnissen in hohem Masse wahrscheinlich, dass das Ausbleiben der Reaktion auf akustische Reize bedingt ist durch Störungen im Centralnervensystem, die als Folge der im Anschluss an die Schilddrüsenexstirpation auftretenden Stoffwechselveränderungen aufzufassen sein dürften. Schwabach.

O. Mayer, Zur Entstehung der sogenannten Labyrinthitis serosa im Verlauf akuter Mittelohrentzündungen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1909, No. 8.

In dem vom Verf. mitgeteilten Fall, ein 16jähriges an Scharlach erkranktes Mädchen betreffend, traten im Anschluss an eine beiderseitige



Otitis media Erscheinungen auf, welche auf eine Beteiligung des Labyrinthes zurückgeführt werden musste. Schon nach zwei Tagen erfolgte der Exitus letalis. Bei der Obduktion fanden sich an der Innenseite der Steigbügelbasis, besonders des Ringbandes, in der Membrana tympani sekundäre Massen von Exsudat, in dem nur abgestossene Endothelzellen, keine Rundzellen nachzuweisen waren. Die Entstehung dieses Exsudates glaubt Verf. darauf zurückführen zu sollen, dass durch die an der Aussenseite der runden Fenstermembran und des Ringbandes angesammelten Massen von hochvirulenten Streptokokken Toxine von besonderer Giftigkeit in grosser Menge ausgeschieden wurden, von denen geringe Mengen durch die Membranen in die Perilymphe diffundirten und auf die in den Wänden des perilymphatischen Raumes verlaufenden Blutgefässe reizend wirkten, so dass es zu Transsudaten in eiweissreicher Flüssigkeit kam, aus welchen eine compakte Masse sich ausschied. Danach sollte man also die bisher als Labyrinthitis serosa bezeichnete Affektion besser Labyrinthitis toxica nennen. Verf. glaubt diesen Vorgang in Analogie setzen zu sollen mit dem, der sich bei einem an der Aussenfläche der Cornea bestehenden Entzündungsprocess in der anderen Augenkammer abspielt (Hypopyon). Schwabach.

Lautmann, Traitement de la syphilis des voies respiratoires supérieures. Annal. des mal. de l'oreille du larynx etc. 1909, Nov.

Verf. ist der wohl jetzt allgemein angenommenen Meinung von der frühen und intensiven Behandlung des Schankers. Die Excision desselben in den oberen Wegen ist selten möglich; als Causticum empfiehlt sich vom ästhetischen Standpunkt der besten Narbe die heisse Luft. Bei der Behandlung der Plaques muqueuses ist zu beachten, dass sie manchmal erst nach Beendigung der antisyphilitischen Behandlung ausheilen; sie bilden nicht selten die Stätte der später auftretenden Gummata. In dem dritten Stadium ist die Syphilis eine lokale Krankheit. Die beste Behandlung ist alsdann das Jod, besonders bei Erkrankung der Kopfknochen. Die Gummata des Kehlkopfes will Verf. dagegen aus Furcht vor dem Jododem nicht mit diesem Mittel behandeln. Er zieht die merkuriellen Injektionen vor und zwar nicht die mit löslichen Salzen, sondern mit dem grauen Oel, das jetzt in vollkommenster Weise hergestellt wird.

W. Lublinski.

Reiche, Ein Beitrag zur Serumbehandlung der Diphtherie. Med. Klinik 1909, No. 49.

Die Frage, ob die niedrigen Sterblichkeitswerte seit Einführung der Antitoxinbehandlung Ende 1894 nicht der damaligen Benignität des Genius epidemicus zu verdanken wären, verneint Verf. auf Grund seiner Erfahrung im Allgemeinen Krankenhaus Hamburg-Eppendorf. Bei dem diesjährigen Wiederanstieg der Erkrankungsziffer (1908: 315 Erkrankte, 1909: bis 31. Oktober 595) und einer Zunahme der Bösartigkeit der einzelnen Verlaufsformen ist die Mortalität von 10,03 in 1908 auf 12,23 pCt. 1909 gestiegen, womit sie an die günstigsten Jahrgänge der vorbehringschen Zeit 1879 und 1881 heranrückt. In den letzten Jahren wurde mit



sehr gesteigerten Serumdosen, zuletzt vielfach mit intravenöser Zufuhr, vorgegangen und zwar mit Erfolg. Ausschlaggebend für den Erfolg blieb stets die Zeit, zu der die specifische Therapie zu Hülfe genommen wurde. Wenn die Behandlung an späten Krankheitstagen zunehmend mehr versagte, so sind dafür auch zum Teil Mischinfektionen anzuschuldigen. Unter den letzten 110 Verstorbenen wurden in 61,8 pCt. auch andere Bakterien, besonders Streptokokken, gezüchtet und zwar cirkuliren sekundäre pathogene Keime in den schwerstverlaufenden Fällen desto häufiger, je mehr ein protrahirter Gang des Leidens Gelegenheit zu Mischinfektionen bot. Den vorbeugenden Wert der Antitoxinimpfung erkennt Verf. ebenfalls an. Es wurden 289 Personen mit suspekten Belägen dem Diphtheriepavillon nach erfolgter Seruminjektion überwiesen; kein Fall zeigte Diphtherieinfektion; auch war bei den letzten 185 am Tage der Entlassung erfolgten Abimpfung von Rachenschleim auf Serumagar in keinem Fall der Diphtheriebacillus aufgegangen. Dagegen erkrankten von den ungeimpften Aerzte- und Pflegepersonal 4 Assistenten und 18 Schwestern an Diphtherie. W. Lublinski.

A. Götzl, Ueber wiederholte Erkrankungen an Infektionskrankheiten. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 47.

Mitteilung eines Falles, in welchem Masern bei einem 6jährigen Kinde $3^1/_2$ Monate nach dem ersten Ueberstehen der Krankheit mit allen klinischen Symptomen ein zweites Mal in typischer Weise auftraten.

K. Kutscher.

F. Trémolières, La serothérapie anti-méningococcique. Progrès méd. 1909, No. 34.

Die letzte Meningitisepidemie hatte zur Feststellung der Wirksamkeit des Antimeningokokkenserums geführt. Das Serum wurde im Jahre 1905 von SIMON FLEXNER im Rockfeller-Institut in New-York hergestellt, doch fast zur selben Zeit hatten KOLLE, WASSERMANN, JOCHMANN und RUPPEL in Deutschland, MARKL in Wien, durch ähnliche Versuche wie die von FLEXNER gleiche Sera gewonnen. DOPTER im Institut Pasteur in Paris erzielte ein Serum, dessen Wirksamkeit verschieden war von der der anderen. — Durch den Gebrauch des Antimeningokokkenserums wurde die Sterblichkeit beträchtlich verringert, die Dauer der Krankheit erheblich abgekürzt und ihre Complikationen seltener. Zur Gewinnung des Serums benutzte man Pferde, denen man steigende Dosen von toten, dann von lebenden Mibroben subcutan injicirte. Um ein polyvalentes Serum zu erhalten, machte man so oft als möglich gleichzeitige Inokulationen von verschiedenen Stämmen. Das Serum nimmt an Wirksamkeit ab, wenn es nicht auf Eis gehalten wird. Die klinischen Formen der epidemischen cerebrospinalen Meningitis sind ausserordentlich verschieden; die Resultate bei der Behandlung mit den verschiedenen Sera kaum vergleichbar. Die grösste Wirksamkeit zeigten die Sera von FLEXNER und DOPTER, die in der Therapie wohl bald ebenso gebräuchlich sein werden, wie das Serum von BEHRING-ROUX. A. Wolff-Eisner.

A. Rodet et Lagriffoul, Les propriétés bactéricide et antibactéricide du sérum antityphique. Interprétation des faits. Critique de la théorie de Neisser et Wechsberg. Soc. de biol. 1909, No. 23.

Bei Versuchen mit Typhusserum beobachtet man manchmal eine antibaktericide Wirkung dieser Sera: ein paradoxes Phänomen, das seiner Zeit Neisser und Wechsberg festgestellt und durch Complementablenkung erklärt haben.

Wenn diese Erklärung richtig wäre, so brauchte man, um die antibaktericide Wirkung zum Verschwinden zu bringen, nichts weiter zu tun, als die Serumdosis herabzusetzen, oder die Zahl der Bacillen im Versuch zu erhöhen, doch tritt die vorausgesehene Wirkung nicht ein, woraus der Schluss zu ziehen ist, dass die von Neisser und Wechsberg gegebene Erklärung nicht richtig ist. Ebenso ist durch die Neisser und Wechsberg'sche Erklärung die Specificität der antibaktericiden Serumwirkung nicht zu erklären, da ja dann jeder beliebige Amboceptor im Ueberschuss das Complement ablenken könnte und müsste.

Die antibaktericide Kraft des Serums ist weder durch einen Amboceptorüberschuss noch durch Anticomplemente zu erklären. Es giebt daher nur zwei mögliche Erklärungen: entweder giebt es im Serum Stoffe, welche die Bakterien gegen die Complementwirkung schützen, oder man müsste annehmen, dass ein Stoff, der von Bacillen ausgeht, und ein Stoff, der im Serum vorhanden ist, zusammentrifft, um die antibaktericide Kraft des Serums herbeizuführen. Beide Erklärungen berücksichtigen die Tatsache der absoluten Specificität des in Frage stehenden Phänomens.

A. Wolff-Eisner.

Burckhardt, Ueber Chloroform- und Aethernarkose durch intravenöse Injektion. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 61, H. 4/6.

Verf. hat zunächst Versuche mit gesättigtem Chloroformwasser angestellt. 100 ccm Kochsalzlösung enthalten bei 19° 0,63 ccm reines Chloroform. Versuche an Katzen ergaben, dass es bei diesen Tieren gelingt durch 0,34—0,75 ccm Chloroform eine Allgemeinnarkose hervorzurufen, die nach Wiederkehr der Reflexe durch Gaben von 0,04—0,09 ccm von neuem erzielt werden kann. Auch Kaninchen und Hunde überstanden die Narkose sehr gut, nur zeigte sich bei den letzteren vorübergehende Albuminurie und Hämoglobinurie. Versuche am Respirationsapparat zeigten, dass sämtliches injicirtes Chloroform bis auf einen minimalen Bruchteil schon während der Narkose wieder ausgeschieden wird. Nachdem nun die Tierversuche ergeben hatten, dass die intravenöse Injektion gesättigter Chloroformlösungen von denselben gut vertragen wird, hat Verf. die Methode an 4 Menschen ausgeführt. In allen 4 Fällen gelang die Methode gut und wurde bis zu $1^1/_2$ Stunden ausgedehnt. In 2 Fällen trat eine leichte, rasch vorübergehende Nierenreizung auf.

Von vielleicht noch grösserem Interesse sind die Versuche, die Verf. mit der intravenösen Injektion gesättigter Aetherkochsalzlösungen angestellt hat. Als Optimum erwies sich eine Mischung, die in 100 ccm physiologischer Kochsalzlösung 5 ccm Aether und 0,04 g Hirudin enthielt. Ohne den Hirudinzusatz trat im Tierversuch Thrombenbildung auf. In 32 Fällen



wurde die Narkose mittelst dieser Mischung ausgeführt. Die Dauer der Narkose betrug bis zu zwei Stunden. Sie verlief in allen Fällen ohne Störungen seitens Herz und Atmung; in 32 Fällen auch gegen die sonst üblichen Nachwirkungen, wie Kopfschmerzen etc. In 4 Fällen gelang es nicht, während der ganzen Dauer der Narkose die Reflexe auszuschalten. Bei Verwendung 7proc. statt der 5proc. Aetherlösung traft mehrfach Hämoglobinurie ein. In 5 Fällen wurde eine gemischte Chloroform-Aethernarkose eingeleitet, wobei die beiden Lösungen aus getrennten Flaschen mittelst eines Zweiwegansatzstückes zugeführt werden konnten. Alle diese Narkosen verliefen gut. Auch mit verdünnten Paraldehydlösungen gelingt es, bei Kaninchen Narkose zu erzeugen, doch tritt dieselbe schwerer ein als bei Aether und Chloroform und die Erholung erfolgt, wohl infolge der geringeren Flüchtigkeit des Paraldehyds, langsamer. Es wurde daher von Versuchen am Menschen mit Paraldehyd Abstand genommen. H. Citron.

A. Samojloff und M. Steshinsky, Ueber die Vorhoferhebung des Elektrodiagramms bei Mitralstenose. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 38.

Das Elektrodiagramm besitzt einen Vorhofteil und einen Ventrikelteil. Auf ein und derselben Curve sehen wir die Curve der Aktion des Ventrikels und gleichzeitig auch des Vorhofes aufgezeichnet. Die Verff. bestätigten bei Mitralstenose eine Verstärkung und meist Verlängerung der Vorhoferhebung. In einer Reihe von Fällen von Mitralstenose fehlte jedoch die Vorhoferhebung des Elektrodiagramms und zwar meist bei schweren und weit vorgeschrittenen Fällen. Ein Schwinden dieser Erhebung bedeutet also eine Verschlimmerung der Krankheit, eine Art Vorhofsinsufficienz. E. Aron.

A. Müller, Ueber Schlagvolumen und Herzarbeit des Menschen. I. Darstellung und Kritik der Methode. Arch. f. klin. Chir. Bd. 66, H. 1 u. 2, S. 127—152.

Die Beschreibung der Methode ist zu complicirt, um sie in einem Referate wiedergeben zu können. Auch die wissenschaftliche Analyse der Methode bedarf eines eingehenden Studiums; auch dazu eignet sich nicht ein Referat. E. Aron.

A. Dennig in Gemeinschaft mit Hindelaye und Grünbaum, Ueber den Einfluss des Alkohols auf den Blutdruck und die Herzarbeit in pathologischen Zuständen, namentlich beim Fieber. Arch. f. klin. Med. Bd. 66, H. 1 u. 2, S. 153—162.

Bei Fiebernden verursachten im allgemeinen kleine Alkoholgaben ein Sinken des Minimal-, Maximal- und Mitteldruckes sowie der Amplitude. Bei urämischem Coma erfolgte ein allgemeines Steigen der Drucke. Auch bei mittleren Dosen Alkohol wurde bei Fiebernden ein Sinken jener Blutdruckwerte constatirt. Selbst bei grösseren Mengen Alkohol (30—40 ccm) zeigte sich ein Sinken der Blutdruckwerte. Auch Experimente am fiebernden Tier ergaben eine Abnahme des Blutdruckes. Kleinere Dosen Alkohol lassen den Blutdruck im allgemeinen weniger sinken als grössere, und



die ursprüngliche Druckhöhe wird nach kleinen Dosen früher erreicht als nach grösseren. Zum Teil wird dies bedingt durch die Erweiterung der peripheren Arterien. Die Verff. fordern auf Grund ihrer Untersuchungen bei fieberhaften Krankheiten einen sparsameren Gebrauch von Alkohol als bisher. E. Aron.

Boas, Ueber Nausea. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 24.

Nausea kann reflektorisch durch Darmparasiten, Affektionen des Genitalapparates, Gravidität, Menstruationsstörungen (Verminderung oder Cession der Menses), Arteriosklerose, Prostatahypertrophie mit Retentio urinae, Gehirn-, Nieren- und Leberkrankheiten, Magen-, Nieren- Hämorrhoidalknotenblutungen, infolge psychischer Erregung oder Neurasthenie und bei Enteroptose verursacht werden. Organische Magen- und Darmblutungen führen, abgesehen von solchen mit Stauung (Pylorusstenose, Ca.), sowie mit abnormer Gasbildung oder heftiger Peristaltik einhergehenden, sowie Stenose und Adhäsionen verhältnismässig selten dazu. Am meisten wird das weibliche Geschlecht, namentlich in der Pubertät und dem Klimakterium, befallen. Die Ernährung ist von geringer Bedeutung, dagegen bringt längere Ruhelage oft Linderung. Die Prognose ist in langwierigen Fällen vorsichtig zu stellen. Behandlung: wenn möglich Milchernährung, Ruhe, später Hydrotherapie. Carl Rosenthal.

A. Würtz, Eine Missbildung als Ursache unstillbarer Blutung beim Neugeborenen. Med. Klinik 1908, No. 52.

Ein Neugeborenes entleerte von Geburt an entfärbte Stühle, dazu trat Icterus gravis und im Gefolge desselben vom 8. Tage ab multiple schwere Blutungen. Blut steril bei bakteriologischer und cultureller Untersuchung. Keine Anhaltspunkte für Lues oder Hämophilie. Tod am 12. Tage. Die Sektion ergab völlige Atresie des Ductus choledochus. In der Literatur sind bisher 95 Fälle congenitaler Atresie der grossen Gallengänge veröffentlicht. In keinem dieser Fälle war die Cholaemie so stark entwickelt und nur in einem die Blutungen so schwer wie im Falle des Verf.'s. Aus der Analyse der Fälle kommt Verf. zu dem Schluss, dass die Atresie der Gallengänge stets als fötaler Vorgang anzusehen sei und dass Lues in der Aetiologie keine Rolle spielt. Stadthagen.

H. Zoeppritz, Die Conjunktivalreaktion mit Tuberkulin, ihre angeblichen Gefahren und ihr Wert für die Chirurgie. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. XIX, S. 496.

Die Conjunktivalreaktion mit 1proc. Alttuberkulin Koch, unter den bekannten Voraussetzungen angestellt, hält Verf. für ungefährlich. Alle uncomplicirten geschlossenen Knochen-, Gelenk- und Drüsentuberkulosen sowie die Genitaltuberkulose bewirken positiven Ausfall der Conjunktivalreaktion. Für geschlossene Knochen-, Gelenk- und Drüsenerkrankungen ist unter Voraussetzung richtiger Technik und der Nichtnachweisbarkeit anderweitiger Tuberkulose der negative Ausfall der Conjunktivalreaktion



von ausschlaggebender Bedeutung; er zeigt an, dass die lokale Affektion nicht tuberkulöser Natur ist. Bei frischer Erkrankung der eben genannten Gewebe, die unter relativ akuten Erscheinungen (Schmerzen etc.) noch zunehmen, spricht unter den gleichen Voraussetzungen wie oben auch eine Reaktion von mehr blassbräunlicher Farbe resp. eine Spätreaktion mit grosser Sicherheit gegen chirurgische Tuberkulose. Genitaltuberkulosen kommen in der Regel schnell in das Stadium der „blassen“ Reaktion, daher ist bei Affektionen dieser Art nur der negative Ausfall beweiskräftig. Bei blasser Reaktion kann man hier auch im Anfangsstadium Tuberkulose nicht ausschliessen. Die letztgenannten Tuberkulosen bilden demgemäss den Uebergang zu den mehr allgemeinen Tuberkulosen, nämlich denen des Peritoneums, des Darmes, der Lungen, der Meningen sowie der Miliartuberkulose, für die der Wert der Reaktion ein nur geringer ist. Bei fistelnden und offenen Tuberkulosen scheint die Reaktion nur wenig verlässlich zu sein. Stadthagen.

Forschbach, Versuche zur Behandlung des Diabetes mellitus mit dem Zuelzer'schen Pankreashormon. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 47.

Das Zuelzer'sche Präparat wurde bei infolge Pankreasexstirpation diabetisch gewordenen Hunden, wie auch in schweren Fällen von menschlichem Diabetes angewendet. Bei unveränderter Nahrungszufuhr wurde zwar für mehr oder minder kurze Zeit die Zuckerausscheidung herabgesetzt, es stellten sich aber gleichzeitig Erscheinungen schwerster Intoxikation ein: jagender Puls, Erbrechen, Stomatitis, Herpes labialis, Hyperleukocytose und Fieber bis über 40°. Dieselben Erscheinungen zeigten sich auch bei einem Fall von Diabetes insipidus, dem das Präparat einverleibt wurde. Vorhandene Acidose wurde übrigens nicht beeinflusst. Es ist durchaus nicht von der Hand zu weisen, dass die Glykosurie allein durch die erzeugte fieberhafte Intoxikation herabgesetzt wurde. Für die praktische Verwendbarkeit des Hormons bedeuten die Nebenwirkungen natürlich eine unüberwindliche Schranke, da dem in 3—4 Tagen vorübergehenden Nutzwerte eine dauernde Schädigung des Organismus gegenübersteht. Alkan.

R. Giani, Ueber einen Fall von Endotheliom des Ganglion Gasseri. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1908, Bd. 19 (3).

G. konnte ausser dem neuen von ihm hier mitgeteilten Falle von Tumor des Ganglion Gasseri ca. 17 Fälle mit Sektionsbefund und 4 mit chirurgischem Eingriff zusammenstellen. Mit Ausnahme von zwei Fällen, in denen es sich um solitäre Gummata handelte, waren die anderen Tumoren meist Sarkome. In dem beschriebenen Fall lag ein Endotheliom des Ganglion vor, neben entzündlich-tuberkulösen Processen an der Dura. Das Endotheliom trat später zu dem tuberkulösen Process der Häute hinzu. In 6 ähnlichen Fällen von Endotheliom des Ganglion Gasseri ging das Neugebilde aus einer Wucherung der Endothelialzellen der pericellulären Lymphspalten des Ganglion Gasseri hervor. — Klinisch begann das Leiden mit einer Neuralgie im zweiten und dritten Ast des Trigeminus,



der bald eine Hyperästhesie und Hypalgesie mit trophoneurotischen Störungen der Cornea folgten; es folgte Schwäche der Kaumuskeln. Die Neuralgie war andauernd, und exacerbirte oft heftig. Schon früh bestand Strabismus und Strabismus convergens und Pupillenstarre. Es fehlten Stauungspapille, Erbrechen, Schwindel, dumpfer, heftiger Kopfschmerz. — Die operative Heilung des Tumors des Ganglion Gasseri erscheint nach den Berichten von Dercum, Keen, Spiller, Verger etc. sehr zweifelhaft. Die Schwere des Eingriffs, die häufige Wiederkehr der Neuralgie sind in Betracht zu ziehen. In dem beschriebenen Fall vereitelte eine unstillbare Blutung den Erfolg des sonst gelungenen operativen Eingriffs. Bei der Sektion erwies sich auch hier die Nutzlosigkeit der Operation, da sich die Veränderung bereits auf die hintere Schädelgrube und Hypophysengegend ausgedehnt hatte. S. Kalischer.

E. Guder et R. Dufour, De la pathogénie et de l'importance sémiologique de la paralysie récurrentielle à propos de 79 observations personnelles. Revue de méd. 1909, No. 4.

G. und D. haben 79 Fälle von Recurrenslähmung ätiologisch gesichtet. In 16 Fällen war ein Aortenaneurysma oder Aortitis die Ursache, in 11 Fällen handelte es sich um Kropfoperationen, in 7 um Strumen, in 7 um Oesophaguscarcinom, in 4 um Lungenkrebs, in 4 um tabische Neuritis, in 2 um Krebs der Schilddrüsen, in 2 um Schilddrüsenentzündung, in 1 um Zungenkrebs, in 1 um einen Retropharyngealabscess, in 17 Fällen war die Ursache unbekannt. In 36 Fällen war das linke, in 27 Fällen das rechte Stimmband paretisch oder gelähmt, in 16 Fällen beide. Es handelt sich um 52 Individuen männlichen, 27 weiblichen Geschlechts.

S. Kalischer.

G. Hohmann, Behandlung des Frühstadiums der Poliomyelitis anterior acuta. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 49.

Verf. empfielt, im Frühstadium der akuten Poliomyelitis anterior ein Gypskorsett in leichter Lordosestellung anzulegen, um durch Ruhigstellung der Wirbelsäule und des Rückenmarks die Schmerzhaftigkeit zu lindern und die Ausbreitung des Processes hintanzuhalten. L. Hirschlaff.

A. Gordon, An isolated neuritis of a sensory filament of a peripheral nerve-trunk. Journ. Americ. med. assoc. 1909, Nov. 20.

G. hat 4 Fälle beobachtet von, wie er glaubt, isolirter Neuritis des unteren Hautastes des N. radialis (N. cutaneus antibr. dorsalis). Zwei der Patienten waren Männer, zwei Frauen; eine derselben war Alkoholistin. Es bestand bei allen Schmerz am Cond. externus des rechten Armes. Bei Druck auf einen etwa einen halben Zoll ober- oder unterhalb des Condylus gelegenen Punkt traten lebhafte Schmerzen auf, ebenso bei Supinationsbewegungen. Bei einem Patienten traten auch paroxysmenweise Schmerzen auf, die in die Rückseite des Unterarmes ausstrahlten. Sensibilitätsuntersuchungen zeigten in zweien der Fälle eine Hyperästhesie,

in den beiden anderen eine Hypästhesie im Verbreitungsbezirk des genannten Hautnerven. — Die beiden Frauen, bei denen Hypästhesie bstand, genasen eher, als die beiden Männer, bei denen Hyperästhesie gefunden wurde. Motorische oder trophische Störungen fehlten in allen Fällen. Dass der Verf. den Supinator longus als den Supinationsmuskel des Unterarms bezeichnet, beruht nach Ref. wohl auf einem Irrtum. — G. glaubt es hier nicht nur mit einer Neuritis des erwähnten Hautnerven zu tun zu haben; drei der Patienten hatten vor Jahren rheumatische Beschwerden, ausserdem der eine einen Beschäftigungskrampf in der rechten Hand, der andere eine Parese desselben Gliedes. Ruhe, warme Bäder und Aspirin erwiesen sich in der Bekämpfung des Leidens am erfolgreichsten.

Abgesehen von der Feststellung einer Hyp- resp. einer Hyperästhesie im Gebiet des Ramus cutaneus antibrachii dorsalis ähnelt die von G. beigebrachte Beschreibung durchaus derjenigen, welche Ref. vor 14 Jahren in seiner Arbeit: „Ueber eine wenig bekannte Form der Beschäftigungsneuralgie" mitgeteilt hat (Neurol. Cbl. 1896, No. 1). Der Symptomencomplex, der in der Literatur durch den von Féré geschaffenen Namen der „Epicondylalgie" bekannt ist, hat neuerdings die Aufmerksamkeit der Chirurgen besonders in Anspruch genommen, von denen F. Franke den Zustand als neu und als Epicondylitis humeri, und Momburg als Periostitis am Epicondylus humeri beschrieben haben. Ref. hat sich in der Deutschen med. Wochenschr. 1910, No. 5 genügend über diese Dinge ausgelassen. In derselben Wochenschrift No. 1 hatte Franke, in der No. 6 hatte Momburg seine Beobachtungen über diesen Symptomencomplex mitgeteilt.

Bernhardt.

---

1) **R. Stein,** Die Sporotrichosis de Beurmann und ihre Differentialdiagnose gegen Syphilis und Tuberkulose. (Aus der Universitätsklinik f. Hautkrankheiten in Bern). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 98, S. 3.
2) **G. Arndt,** Vorläufige Mitteilung über einen Fall von Sporotrichose der Haut. (Aus der Universitätsklinik f. Hautkrankh. zu Berlin). Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 44.
3) **O. Kren** und **M. Schramek,** Ueber Sporotrichose. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Wien). Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 44.
4) **B. Bloch,** Die Sporotrichose. (Aus d. dermatol. Abteil. d. med. Klinik zu Basel). Med. Klinik 1909, Beiheft 8/9.

(Schluss).

2) Auch in A.'s Falle entwickelte sich die Krankheit bei dem 29 Jahre alten Patienten im Anschluss an eine kleine Verletzung des rechten Vorderarms. Es bildete sich zunächst ein derber Knoten, der aufbrach und sich in ein Geschwür umwandelte. Von diesem aus zog bis in die Nähe der Achselhöhle ein infiltrirter Lymphstrang, in dessen Verlauf bohnen- bis pflaumengrosse gummaähnliche Knoten auftraten. Cultur- und Tierversuche stellten die Krankheit ausser Zweifel.

3) Bei der Patientin von K. und Sch., einer 62jährigen Frau, waren die beiden zuerst erschienenen Tumoren von einem Arzte für Furunkel gehalten und incidirt worden. Es entwickelten sich dann in längeren und kürzeren Zwischenräumen am Körper zerstreute weitere Knoten, im



ganzen 15. Die schon nach dem klinischen Aussehen gestellte Diagnose wurde durch die Cultur des Pilzes bestätigt.

4) B. giebt eine gute Zusammenfassung aller bisher vorliegenden Beobachtungen über die Sporotrichose. In dem von ihm — als erstem in der deutschen Literatur — mitgeteilten Falle handelte es sich um die seltenere unter Fieber und schweren Allgemeinsymptomen verlaufende Form, die mit polymorphen Hauterscheinungen von vorwiegend tuberkuloidem Charakter (tiefen gummaartigen Tumoren, oberflächlicheren, meist central, seltener in toto erweichenden und verkrustenden Knötchen und Papeln, papillär-verrukös aussehenden Efflorescenzen) und mit einem grossen periostalen Abscess der Clavicula einherging. Verf. erhielt bei diesem Patienten auch eine einwandfreie Cutireaktion mit einem „Sporotrichin". Bemerkenswert ist, dass diese Reaktion und ebenso die Agglutination wie die Complementablenkung auch positiv ausfallen können, nachdem die Krankheit schon längst abgelaufen ist, so dass sie eine retrospektive Diagnose ermöglichen. Auch in diesem Falle, wie in allen oben erwähnten erwies sich das Jodkalium als zuverlässiges und rasch wirkendes Heilmittel.

Nachdem einmal die Aufmerksamkeit auf die Sporotrichose gelenkt ist, dürften sich die Mitteilungen über das Vorkommen dieser interessanten und praktisch sehr wichtigen Affektion — sie kann unerkannt und falsch behandelt jahrelang dauern und den Kranken schwer schädigen — auch ausserhalb Frankreichs bald häufen. H. Müller.

Fr. Lipschütz, Ueber die Behandlung der Scabies mit Perugen (synthetischem Perubalsam). (Aus der dermatol. Abteil. des Rudolf Virchow-Krankenh. in Berlin). Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 45.

Das Perugen, das physikalisch und chemisch dem natürlichen Perubalsam fast ganz entspricht, von dessen giftigen Eigenschaften aber frei sein soll und auch billiger ist, kam bei 25 Krätzekranken mit gutem Erfolge zur Verwendung. Die Patienten wurden nach einem Schmierseifenbade mit einer Mischung von Perugen und 90proc. Alkohol (1 : 2) eingerieben. Kinder, Greise und empfindliche Personen überhaupt bekamen zunächst gegen die Hautreizung einige Vorbäder mit Leinsamen oder Kleie und dann mehrere Einreibungen von Perugen-Olivenöl (1 : 2); erst hierauf folgte das Schmierseifenbad, dem sich noch einige Einreibungen mit Perugen in alkoholischer Verdünnung anschlossen. Gewöhnlich werden im ganzen 6—10 Einreibungen gemacht, so dass die Kur einschliesslich der Bäder 4—6 Tage in Anspruch nimmt. H. Müller.

Jankowski, Ueber die Nieren- und Ureterfunktion bei einem Fall von Ectopia vesicae urinariae. Zeitschr. f. klin. Med. 1909, Bd. 69, S. 97.

Verf. hatte Gelegenheit einen Patienten mit vollständiger Ectopie der Blase, Fehlen der Symphyse und der Corpora cavernosa penis, sowie Spaltbildung in der dorsalwärts auf dem Penisrest liegenden Urethra zu beobachten. Da die Uretermündungen an der völlig freiliegenden hinteren Blasenwand direkt sichtbar waren, so liessen sich interessante Fest-



stellungen hinsichtlich der Harnabsonderung machen. Zunächst beobachtete Verf., dass der Harnaustritt aus den Ureteren meist mit dem Inspirium zusammenfällt. Die Durchschnittsmenge des in einer Minute abgesonderten Harnes schwankt gewöhnlich zwischen 1 und 2 ccm. Eine halbe Stunde nach reichlicher Flüssigkeitszufuhr steigt die Diurese rapide an, um im Verlauf einer weiteren halben Stunde zur Norm herabzusinken. Nach Biergenuss hält die Steigerung der Diurese länger an. Gleichzeitig sinkt das specifische Gewicht des Harnes. Wurde jedoch vor der gesteigerten Flüssigkeitszufuhr 24 Stunden hindurch vorwiegend trockene Kost gegeben, so blieb die Steigerung der Diurese und die Verminderung des specifischen Gewichtes aus.

Im Liegen ist der Harnaustritt aus den Ureteren unregelmässiger und langsamer als im Stehen und im Sitzen. Nach Verabreichung von 0,5 g Methylenblau per os trat die Blaufärbung des Harnes zuerst nach $1/2$ Stunde auf und verschwand erst nach 36 Stunden. B. Marcuse.

Jolly, Zur Diagnose von Ovarientumoren und ihren Geburtsstörungen. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 48.

Bei einer Kreissenden stellte ein im kleinen Becken liegender rechter Tumor ein absolutes Geburtshindernis dar. Es gelang, in tiefer Narkose den Tumor nach oben zu schieben und die Entbindung glatt zu beenden. Der Tumor wurde zunächst für eine rechte hydronephrotische Wanderniere gehalten; die Röntgenaufnahme des mit Xeroformemulsion ausgegossenen rechten uropoetischen Systems ergab aber normale Verhältnisse; daneben einen Schatten, der als Dermoidknochen gedeutet werden musste. Diese Diagnose wurde durch die später erfolgte Laparotomie bestätigt. Verf. vertritt die Ansicht, bei Geburtscomplikation durch Tumoren, die sich nicht nach oben schieben lassen, zu laparotomiren; nur bei leicht erreichbaren und schwer zu erkennenden Ovarialcysten ist vaginal vorzugehen. Br. Wolff.

Boyd, Ueber Clitoris- und Präputialdrüsen, besonders beim Menschen und einigen Tieren. Arch. f. Gynäkol. 1909, Bd. 89, H. 3.

In der grossen Mehrzahl der Fälle findet man beim Menschen sowohl Talg- wie auch Schweissdrüsen auf dem äusseren Präputialblatt der Clitoris. Auf dem inneren sind selten Talgdrüsen vorhanden; auf der Oberfläche der Glans clitoridis finden sie sich nie. Ausser diesen Drüsen kommt eine gänzlich verschiedene Art von Drüsen in enger Beziehung zum Corpus cavernosum clitoris vor, welche beiderseits symmetrisch zum Saccus praeputialis führen. Sie fanden sich bei des Verf.'s Untersuchungen in 56,6 pCt. beim Menschen, bei sechs verschiedenen Säugetierarten fand sich nichts Aehnliches. Die Drüsen ähneln am meisten den Schweissdrüsen und sind vermutlich den accessorischen Geschlechtsdrüsen zuzurechnen. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. **12. März.** **No. 11.**

E. J. Evatt, A contribution to the development of the prostata in man. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLIII, p. IV.

An einem $3^1/_2$ Monate alten Fötus von 12 cm Länge hat Verf. die Prostata mit Hülfe der Wachsplattenmethode reconstruirt. An der Urethra prostatica kann man in diesem Alter ein oberes Viertel und einen unteren, drei Viertel der Länge umfassenden Teil unterscheiden. In diesen münden Wolff'sche und Müller'sche Gänge ein. Vorn entspringen vier unverzweigte Röhrchen, vom Sinus prostaticus jederseits neun, die sich reichlich und unregelmässig verzweigen. Drei ebenfalls reich verzweigte entspringen von der inneren Wand jedes Sinus und zwar unterhalb des Eintrittes des Genitalstranges. Von dem oberen Abschnitte entspringen am vorderen Winkel drei, an der Aussenwand vier, am hinteren äusseren Winkel zwei

Gänge, welche letzteren die grössten der ganzen Drüse sind. In einer Linie mit ihnen gehen etwas höher noch zwei kleinere Gänge ab. Alles in allem sind es 59 Gänge. Auf den ersten Blick erscheinen die vorderen unpaarig, doch zeigen die Schnitte ihr symmetrisches Entstehen von der vorderen Wand. — Einzelne von den Gängen entwickeln sich derart, dass sich in der Längsrichtung ein Streifen der Urethralmucosa abspaltet, nur am unteren Ende bleibt er in Zusammenhang mit der Schleimhaut. Die unteren horizontalen und die Drüsengänge des dritten Lappen können indessen nicht als solche Längsfalten entstanden sein. — Die Vesiculae seminales wachsen aus den Wolff'schen Gängen als kleine, sackförmige Divertikel aus. Die Prostatamuskeln sind in diesem Alter leicht erkennbar. Das derbe fibröse Stromagewebe leitet sich vom Mesenchym des Sinus urogenitalis ab. Die Kapsel der Prostata stammt von der Beckenfascie ab. In ihr liegt vorn der quergestreifte Musculus prostaticus, der sich nach unten in den Compressor urethrae fortzusetzen scheint. Poll.

I. Thulin, Morphologische Studien über die Frage nach der Ernährung der Muskelfasern. Skand. Arch. f. Physiol. 1909, Bd. 22, S. 191.

Th. hat schon früher über einige Befunde berichtet, durch welche gezeigt wird, dass das interstitielle Bindegewebe der Muskelfasern nicht nur eine stützende, sondern auch eine für die contraktile Materie wichtige sekretorische Aufgabe zu erfüllen haben kann. Es war ihm nämlich möglich, bei einer Untersuchung der Muskeln eines Käfers (Ergates Faber L.) sekretorische, granulirte Bindegewebszellen unter Benutzung einer besonderen Methode so schön zu erhalten, dass die mikrophotographischen Aufnahmen bei 1500—2000facher Vergrösserung kaum eine andere Deutung geben können, als die von ihm hervorgehobene. Mit den besonders deutlichen Verhältnissen bei Ergates als Vorbild hat er nun ähnliche, granulirte Bindegewebszellen auch bei Wirbeltieren wiedergefunden, und zeigen können, dass die Granulazellen überhaupt nicht so besonders typisch für Arthropodenmuskeln sind, sondern bei den Muskelfasern der höheren Tiere fast noch öfter vorkommen. Es scheint daher, dass die Granulazellen eine höhere Entwickelungsstufe bezüglich der Muskulatur der betreffenden Tiere bezeichnen und dass bei höheren Tieren sie besonders typisch für die Muskelfasern mit intensiverer Tätigkeit sind. — Aus diesen seinen Befunden in Verbindung mit einer kritischen Wertung der Overton'schen Resultate glaubt er den Schluss ziehen zu können, dass die Nahrungsaufnahme der Muskelfasern kein osmotischer Process sein kann, sondern ein vitalchemischer, der teils durch besondere Zellen (Sarkosomocyten), teils durch die Trophospongien und teils auch durch die Blutcapillarteile des Sarkolemmas vermittelt wird.

G. F. Nicolai.

R. Eiselt, Beitrag zu Stoffwechseluntersuchungen bei Morbus Addisonii. Zeitschr. f. klin. Med. 1910, Bd. 69, S. 393.

E. hat Stoffwechseluntersuchungen bei zwei Fällen von Addison'scher Krankheit ausgeführt, und zwar hat E. die Stickstoffbilanz festgestellt,



ferner den Umsatz der Chloride, Sulfate, Phosphate, im Harn auch Harnsäure- und Harnstoffmenge ermittelt. — Bei dem ersten Fall, bei dem 11,89 g N täglich und 20,6 Cal. pro Körperkilo zugeführt wurden, ergab sich eine negative Stickstoffbilanz, daneben relative Zunahme der neutralen Phosphate und des Neutralschwefels im Harn sowie der Harnsäure und des Reststickstoffes. Letzteres bezieht E. auf Gewebszerfall. Dieser Kranke starb bald. — Bei einer Kranken, deren Zustand sich besserte im Laufe des Stoffwechselversuches, war bei positiver Stickstoffbilanz keine erhebliche relative Steigerung von Harnsäure, Reststickstoff, neutralem Schwefel zu constatiren. Die Werte nahmen jedoch wieder zu, als bei gleichbleibender Kost ein Adrenalinpräparat gereicht wurde. Auch erhöhter Eiweisszerfall trat ein, so dass dem Adrenalin in diesem Falle eine toxische Wirkung zugeschrieben werden muss. Zuckerausscheidung fand sich dabei nicht. Aber Aceton und im ersten Falle Acetessigsäure war im Harn vorhanden. — E. beschreibt dann ein Pigment, von dem er nach angegebener Methode 0,012 g aus 50 Liter Harn isoliren konnte; es war in Alkalien löslich, unlöslich in Wasser, Säuren, Alkohol, Amylalkohol, Aether, Schwefelkohlenstoff. Fe war im Pigment nicht vorhanden. Seine sonstige Untersuchung steht noch aus. E. bespricht dabei eingehend die bisherigen Untersuchungen über Pigmente bei Morbus Addisonii. Zum Schluss bespricht Verf. die Organtherapie bei der Addisonschen Krankheit und ihre Bedeutung. A. Loewy.

J. Wohlgemuth, Untersuchungen über die Diastasen. III. Das Verhalten der Diastasen im Blut. Biochem. Zeitschr. Bd. 21, S. 381.

Der Gehalt des in den oberflächlichen Gefässen fliessenden Blutes an Diastase ist überall annähernd der gleiche. Die geringsten Mengen wurden beobachtet im Blut von Mensch, Rind und Ziege, etwas grössere beim Kaninchen, die höchsten Werte beim Meerschweinchen- und Hundeblut. Der nüchterne Hund hat in seinem Blut ebensoviel Diastase wie der reichlich gefütterte. Die Art der Nahrung ist ohne wesentlichen Einfluss auf den Diastasegehalt des Blutes; ebenso bedingen längere Hungerperioden keine erhebliche Aenderung. Gleichfalls ohne sichtlichen Einfluss waren specifische Anregung der Pankreastätigkeit durch Salzsäure und Sekretion. Dagegen führt die Unterbindung beider Ausführungsgänge des Pankreas zu einer gewaltigen Vermehrung der Diastase im Blut, die 6—8 Tage und manchmal noch länger anhält, auch wenn die Tiere während dieser Zeit hungern. Unterbindung eines Ganges allein bewirkt ebenfalls eine beträchtliche Steigerung, doch hält diese nicht so lange an. — Partielle Pankreasexstirpation kann mit einer deutlichen Vermehrung der Blutdiastase einhergehen. Andererseits kann totale Pankreasexstirpation eine erhebliche Abnahme der Blutdiastase zur Folge haben, bedingt aber keineswegs in jedem einzelnen Falle ein beträchtliches Schwinden derselben. Nach Adrenalin-, Phloridzin- und Phloretininjektionen liess sich weder eine Vermehrung noch eine Verminderung der Diastase im Blut constatiren, ebenso blieb Asphyxie ohne Einfluss. — Die Diastase im Blut stammt nicht ausschliesslich aus dem Pankreas,

12*



sondern Darm, Speicheldrüsen, Leber, Muskeln und Nieren sind gleichfalls an der Versorgung des Blutes mit Diastase beteiligt. **Wohlgemuth.**

N. Strueff, Zur Diagnose der bakteriellen Lungenembolie. Virchow's Arch. Bd. 198, 2.

Auf Grund von Tierversuchen, bei denen Kaninchen eine bestimmte Menge dicker Emulsion einer gekochten Cultur Bac. anthracis in die Ven. jug. injicirt und dann genaue Atmungs-, Blutdrucks- und Pulsregistration vorgenommen wurden, gewann Verf. folgende Resultate. Bei den Experimenten traten Erscheinungen auf, die für Asphyxie bei Ueberfluss von Kohlensäure typisch, aber auch Erscheinungen, die für Asphyxie infolge von Sauerstoffmangel charakteristisch sind. Zu letzteren gehören clonisch-tonische Krämpfe am Schluss der zweiten Embolieperiode. Anhäufung von Kohlensäure kann schädlich auf den Herzmuskel wirken und den Herzstillstand hervorrufen. Bei der Bestimmung der Todesursache bei der Lungenembolie muss man anerkennen, dass so wie dem Atmungsapparat, dessen Funktionsstörung eine hervorragende Bedeutung hat, ebenso auch dem Herzmuskel eine gleiche grosse Rolle zufällt. Man kann sich somit bei der Embolie nicht nur zu Gunsten des Herz- oder des Lungentodes aussprechen. Bei den Gründen, die die schweren Symptome und den Tod bei der Lungenembolie hervorrufen, fällt den Störungen der Herz- und der Lungenfunktionen eine gleiche wesentliche Bedeutung zu. **Geissler.**

P. Ehrlich, Beiträge zur experimentellen Pathologie und Chemotherapie. Leipzig 1909. Akadem. Verlagsgesellschaft m. b. H.

Das vorliegende Werk umfasst eine Reihe von Vorträgen über eine Reihe aktueller Fragen. Sie behandeln experimentelle Untersuchungen über specifische Therapie und verbreiten sich hierunter über die Immunität mit besonderer Berücksichtigung zwischen Verteilung und Wirkung der Antigene, über athreptische Funktionen und über chemotherapeutische Trypanosomenstudien. Ein zweiter Abschnitt beschäftigt sich mit dem jetzigen Stand der Carcinomforschung. Die Unterabschnitte dieses Kapitels habe ich in No. 4 des laufenden Jahrganges der vorliegenden Zeitschrift ausführlicher besprochen. Den Schluss des Buches bilden zwei Vorträge über moderne Chemotherapie und über Partialfunktionen der Zelle. E. hat in seinem Werk die Ergebnisse seiner letztjährigen Studien, die er mehrfach in ärztlichen Zeitschriften veröffentlicht hat, zusammengestellt. Es bietet ausserordentlich viel Interessantes und ist geeignet, den „Nichtfachmann“ über manche schwebende Frage aufzuklären. **Geissler.**

G. G. Wurmbrand, Histologische Untersuchungen an drei operirten Fällen von Akromegalie mit Hypophysentumor. Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allgem. Pathol. Bd. 47, H. 1, S. 187.

Nach Untersuchungen an drei in der 2. chirurgischen Universitätsklinik zu Wien zur Operation gelangten Fällen von Akromegalie giebt es Hypophysenadenome, welche zur Akromegalie in ursächlichem Zu-



sammenhang stehen; die akromegalen Erscheinungen werden durch Hyperfunktion der erkrankten Hypophyse erzeugt. Die operative Entfernung der Hypophysenadenome von nicht allzu bösartigem Typus kann die akromegalen Erscheinungen zum Schwinden bringen. Es ist auch in den in Rede stehenden Fällen der innige Zusammenhang der Hypophyse mit den Geschlechtsdrüsen und der Thyreoidea zu constatiren. Bei malignen Adenomen der Hypophyse beobachtet man einerseits typische Akromegalie, andererseits den von Fröhlich beschriebenen Krankheitstypus, und endlich können sich beide genannten Krankheitsformen auch in einem Falle vereint vorfinden. Joachimsthal.

Lotecki, Ueber Intubationsnarkosen bei Gesichtsoperationen. Charité-Annalen. Bd. 33. S. 558.

L. befürwortet warm auf Grund seiner Erfahrungen an 10 Fällen die Anwendung die Anwendung des Kuhn'schen Intubationsverfahrens bei Narkosen gelegentlich von Operationen im Gesicht. Alle Nachteile, speciell die Behinderung des Operateurs, werden dadurch vermieden. L. rät die Intubation selbst im Aetherrausch nach Sudeck vorzunehmen und dann sofort mit der eigentlichen Narkose durch den Tubus und Schlauch zu beginnen, damit der Patient nicht erst wieder aufwacht. Von Bedeutung ist, dass die eigentliche Intubation möglichst schnell von statten geht, da sonst reichlicher, meist dicker Schleim abgesondert wird und den Tubus verstopft. Die Narkose selbst wird mit reinem Chloroform unterhalten; es genügt aber sehr wenig davon, da nur sehr wenig Narkotikum unbenutzt verdunstet. Peltesohn.

E. Lindner, Ueber den jetzigen Stand der Trachomforschung. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 50.

L. untersuchte 31 Fälle von Blennorrhoea neonatorum. Unter 16 derselben fanden sich Epithelzelleinschlüsse, die von denen beim Trachom nicht unterschieden werden konnten. Die Menge derselben war in allen Fällen annähernd der Schwere der Erkrankung proportional. Nur in einem Falle liessen sich unter den 16 neben den Epithelzelleinschlüssen Gonokokken nachweisen. Horstmann.

C. F. Heerfordt, Ueber „Subconjunctivitis epibulbaris gonorrhoica". v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXII, 2, S. 344.

Bei Gonorrhoikern wird zuweilen eine Conjunktivitis beobachtet, die endogener gonorrhoischer Herkunft ist. Da sich indessen bis jetzt in der endogen entzündeten Schleimhaut der Conjunktiva Gonokokken nicht haben nachweisen lassen, so muss man annehmen, dass die Affektion in der Regel nicht durch lebensfähige Gonokokken, sondern vermutlich durch Gonokokkenpartikelchen (abgestorbener oder nicht lebensfähiger Gonokokken) oder durch Toxine aus solchen erregt wird. Die endogene gonorrhoische Conjunktivitis ist in erster Linie eine Entzündung des epibulbären conjunktivalen Bindegewebes, die meist unter Bildung typi-



scher conjunktivaler Phlyktaenen verläuft. Die Conjunktiva sondert ein spärliches mucoseröses Exsudat ab. Zuweilen complicirt sich die Krankheit mit Keratitiden, die zunächst den Charakter einfacher Vesikeln tragen, oft aber auch einen mehr herpetiformen Charakter annehmen. Die Dauer der endogenen gonorrhoischen Conjunktivitis ist nie erheblich länger, als die dem Leiden zu Grunde liegende Urethritis. Die Prognose ist fast stets günstig, nur kommen oft Recidive vor. Die Behandlung besteht in leichter Massage mit gelber Präcipitatsalbe. Horstmann.

C. Hess, Untersuchungen über den Lichtsinn bei Fischen. Arch. f. Augenheilk. LXIV. Ergänzungsh. S. 1.

Derselbe, Untersuchungen über den Lichtsinn bei wirbellosen Tieren. Ebenda. S. 39.

H.'s Methodik der Untersuchung des Lichtsinns der Fische gründet sich auf der von ihm ermittelten Tatsache, dass junge Fische mancher Arten ein sehr feines Unterscheidungsvermögen für Helligkeiten besitzen und lebhaft nach den ihnen am hellsten erscheinenden Stellen schwimmen. So ermittelte er für einige See- und Süsswasserfische, dass für sie die hellste Stelle des Spektrums in der Gegend des Gelbgrün bis Grün liegt. Die roten Strahlen des Spektrums besitzen für diese Tiere nur einen sehr kleinen Helligkeitswert. Es ist bemerkenswert, dass die Helligkeitsverteilung, in welcher hiernach das Fischauge die verschiedenen Farben des Spektrums sieht, mit derjenigen übereinstimmt, welche dem Auge des total farbenblinden Menschen oder dem normalen dunkeladaptirten bei entsprechend geringer Lichtstärke zukommt.

Das nämliche Verhalten zeigten einige Wirbellose (Daphniden, Mysiden und Insektenlarven). Von einem uns gleich hell erscheinenden Rot und Blau erscheint dem total Farbenblinden das Blau heller, dieses Blau ist dann auch für die Orientirung der Tiere wirksamer als Rot. Wenn aber die Lichtstärke des Rot erhöht wird, so ist wiederum das Rot das wirksamere. Die Meinung, dass die kurzwelligen blauen, violetten Strahlen ebenso wie bei den Pflanzen für die Wirbellosen besonders wirksam seien, ist daher irrig; die Tiere streben lediglich nach den ihnen heller erscheinenden Teilen, nur haben die kurzwelligen Strahlen für sie einen relativ hohen Helligkeitswert. G. Abelsdorff.

Wilberg, Monochord und obere Tongrenze. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 80, S. 83 u. S. 165.

W. fasst die Ergebnisse seiner an 500 Personen im Alter von 10 bis 60 Jahren vorgenommenen Untersuchungen in folgenden Sätzen zusammen: 1. Es giebt keine allgemeine, festliegende obere Hörgrenze beim Menschen. 2. Sie ist abhängig von dem Lebensalter und von der Tonstärke. 3. Sie wird erhöht durch Uebung. 4. Sie sinkt bei allgemeiner Erhöhung der Reizschwelle für Schallwellen; infolgedessen auch bei allen Schallleitungs-Hindernissen, wie sie z. B. durch Tubenkatarrhe, Mittelohrentzündungen u. dergl. entstehen. Schwabach.



Darling, Cytological examination of the discharge in cases of suppuration in the maxillary sinus as a guide of treatment. Edinb. med. journ. 1909, Dec.

Nach Verf. kann die Cytologie nur eine partielle Hülfe bei der Beurteilung des entzündlichen Processes in der Kieferhöhle abgeben. Die Gegenwart oder das Fehlen einer relativ grossen Zahl von Lymphocyten im Eiter hängt nicht von der Dauer des Processes ab. Das Epithel wird in der Regel in den frühen Stadien nicht gefunden. Fälle, bei denen im Eiter relativ wenige Lymphocyten gefunden werden, haben eine bessere Aussicht ohne radikales Vorgehen geheilt zu werden als die entgegengesetzten. Unabhängig von der Dauer werden Fälle von Streptococcus pyogenes, welche einen Excess von Lymphocyten im Eiter zeigen, selten ohne radikales Eingreifen beseitigt. W. Lublinski.

Trumpp, Notiz zur Behandlung der Rhinitis acuta. Münch. med. Wochenschrift 1909, No. 47.

Verf. empfiehlt Bolus alba zur Behandlung der Rhinitis acuta; in frischen günstigen Fällen soll bei richtiger Anwendung der heftigste Katarrh zum Stillstand gebracht werden. Die richtige Anwendung besteht darin, dass die Bolus den Bakterienherd erreicht und dass sie in einer Menge und Häufigkeit eingebracht wird, die zur Austrocknung genügt. Heilerfolg und Behandlungsdauer ist ferner abhängig von der Schleimhautsveränderung. Bei starker akuter Schwellung ist die Enge durch Adrenalin zunächst zu beseitigen. Verf. lässt mit einem Pulverbläser grosse Mengen des sterilisirten und möglichst trocknen Tones erst 3 bis 4mal in viertelstündigen, später in einstündigen Pausen einblasen. Die Behandlung soll nicht zu früh ausgesetzt werden, doch genügt am 2. Tage schon eine 2—3stündliche Anwendung. Auch bei Nasendiphtherie soll sich diese Behandlung günstig erwiesen haben; Verf. empfiehlt sie als Unterstützung der Serumbehandlung. In einem Fall von Ozaena, der erst seit einigen Wochen bestand (! Ref.), sah Verf. in wenigen Tagen bis jetzt 2 Monate anhaltende Heilung (! Ref.). W. Lublinski.

Nadejde, Lésions des cellules nerveux observées chez les lapins et les cobayes tuberculeux à la suite d'injection de tuberculine. Soc. de biol. 1909, T. 66, No. 23.

Durch Injektion von Tuberkulin werden die Nervenzellen tuberkulöser Meerschweinchen und Kaninchen ausserordentlich stark geschädigt, und zwar sind die Läsionen der Nervenzellen besonders intensiv bei den Tieren, welche wiederholte subcutane Tuberkulininjektionen erhalten haben (doch ist dabei zu bemerken, dass die künstlich inficirten Tiere sehr grosse Dosen von Tuberkulin [2 ccm] erhalten haben). Am stärksten betroffen sind die Nervenzellen der Spinalganglien, des Gehirns, in absteigender Reihe dann die des Markes. Die achromatische Substanz ist widerstandsfähiger als die chromatische. Man findet bei den nur mit Tuberkulose inficirten Tieren eine schwache Chromatolyse der Pyramiden-



zellen des Gehirns, die bei den Tieren, welche Tuberkulin erhalten haben, in ausserordentlich viel stärkerem Masse auftritt. A. Wolff-Eisner.

S. Müller, Ueber den Wert der Pirquet'schen Reaktion. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 50, S. 18.

Unter 71 sicher Tuberkulösen waren 28 cutan negativ Reagirende, darunter waren 17 Fälle von Miliartuberkulose, 7 Fälle von tuberkulöser Meningitis, 1 Fall von Bauchfelltuberkulose und 3 Fälle von progredienter Lungentuberkulose. Einen Grund für die negative Reaktion kann dieser Autor nicht auffinden, das Vorhandensein von Antigen und das Fehlen oder Vorhandensein von Antituberkulin schien ihm belanglos zu sein.

Im Alter von 0—3 Monaten fand er 8,1 pCt. positiv Reagirende, von 3—6 Monaten 7 pCt., im Alter von 6—12 Monaten 11,7 pCt. Im Alter von 1—2 Jahren 22,4 pCt. Die Procentzahl der positiv reagirenden Säuglinge im ersten Lebensjahr ist gegenüber anderen Angaben eine sehr grosse. Der jüngste Säugling mit positiver Reaktion war erst 14 Tage alt.

Ueber die Bedeutung der Cutantuberlinreaktion im Säuglingsalter sind die Anschauungen sehr verschieden. Nach Siegert (Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 39) ist die cutane Tuberkulinreaktion auch im Säuglingsalter specifisch und den gleichen Gesetzen unterworfen wie zu jeder Lebenszeit. Nach Moro versagen im 1. Lebensjahre beide Reaktionen (cutane Impfung und Salbenreaktion) im Gegensatz zur subcutanen Injektion. Den Grund sieht er darin, dass die Zellen der Haut zur Antikörperbildung noch nicht genügend befähigt sein sollen.

Der Autor controllirte den Ausfall der Reaktion in 54 Fällen bei Säuglingen; 8 Fälle mit positiver Reaktion zeigten bei der Sektion Tuberkulose, von 46 Fällen mit negativer Reaktion fand sich in 45 Fällen keine Tuberkulose, in einem einzigen Fall Miliartuberkulose, bei welcher bekanntlich die Reaktion häufig negativ ausfällt. Von Interesse ist der Vergleich der Subcutan- mit der Cutanreaktion (bei ersterer Injektion von $^{1}/_{10}$—$^{4}/_{10}$ mg Alttuberkulin Koch). Bei 7 Säuglingen waren beide Reaktionen positiv, 12mal beide negativ, 8mal die Cutanreaktion positiv, die subcutane negativ, 6mal die Cutanreaktion negativ, die subcutane positiv. Es werden 2 Fälle mitgeteilt, in welchen nach dem klinischen Befund das positive Ergebnis der Cutanreaktion sich als zuverlässiger erwies.

A. Wolff-Eisner.

Januschke, Die Aufhebung der Oxalsäurevergiftung beim Frosch und das Wesen der Oxalsäurevergiftung. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 61, H. 4/6.

Am gesunden Frosch gelingt es mit Leichtigkeit, das durch Oxalsäure gelähmte Herz selbst nach längerer Zeit durch Injektion von Chlorcalcium wieder zum Schlagen zu bringen. Ebenso gelingt es die Oxalsäurelähmung des gesamten Frosches durch Calciumchlorid zu beseitigen. Die Gegenwirkung des Kalksalzes beruht nicht auf der Entfernung der Oxalsäure aus der vergifteten Zelle, sondern auf einem Ersatz des verloren gegangenen Zellbestandteils. Von Interesse war die Beobachtung, dass

die Citronensäure gleichfalls Lähmungszustände hervorruft, die durch Kalk beseitigt werden. Die Bariumlähmung des Froschherzens wird durch Natriumsulfat aufgehoben. H. Citron.

Köster, Klinischer und experimenteller Beitrag zur Atoxylvergiftung. Fortschr. d. Med. 1909, No. 31.

Verf. berichtet über zwei Beobachtungen von Atoxylvergiftung, deren eine einen 40jährigen Mann betraf, der wegen Psoriasis vulgaris 45 Atoxylinjektionen, im ganzen 9 g, erhalten hatte. Nach 3 Wochen entwickelte sich eine doppelseitige Sehnervenatrophie, die auf dem einen Auge totale Amaurose, auf dem anderen eine Einschränkung der Sehkraft auf $^6/_{20}$ bewirkte. Die Pupillenreaktion blieb dauernd erhalten. Die Sehnenreflexe waren stark erhöht. — Der zweite Patient erhielt im ganzen 32 Spritzen = 6,4 g Atoxyl. Bei ihm erfolgte völlige Erblindung, bei erhaltenem Pupillarreflex und gesteigerten Sehnenreflexen. Die ophthalmoskopische Untersuchung fiel bei beiden Patienten negativ aus. Bei einem derselben bot sich $2^1/_2$ Jahre nach der Erblindung infolge Ablebens an einer intercurrenten Krankheit Gelegenheit zur Sektion. Die histologische Untersuchung der Bulbi nach der modificirten Weigertfärbung ergab, dass nur noch wenige Opticusfasern überhaupt vorhanden waren. Was die Netzhäute betrifft, so waren die Retinalganglien teils gänzlich, teils bis auf belanglose Trümmer zerstört. — Verf. hat dann eine Anzahl von Vergiftungsversuchen bei Hunden und Kaninchen angestellt. Die Hunde zeigten, soweit sie nicht an akuter Vergiftung zu Grunde gingen, zunehmende Mattigkeit, Schleimhautkatarrhe und Ataxie der hinteren Extremitäten. Der Urin enthielt Eiweiss, bisweilen auch Blut. Die Sehnenreflexe erwiesen sich dauernd erhöht. Der Augenhintergrund blieb meist bis zum Tode normal. Durch chronischen Alkoholismus wurde die Vergiftung nicht gesteigert, eher abgeschwächt. Die histologische Untersuchung ergab bei Hunden und Kaninchen schwere Entartung der Retinalganglien, dagegen keine nachweisbaren Veränderungen am Sehnerven mit der Weigert'schen Methode. Bei Marchi-Fixirung fand sich ein ziemlich ausgedehnter Markscheidenzerfall im unteren Opticusgebiet. Im Grosshirn der Hunde fand sich ziemlich constant fettige Degeneration der Ganglienzellen. Von sonstigen Organveränderungen sind zu nennen Blutungen zwischen Nierenrinde und Mark. Verf. fordert, dass die Verwendung von Atoxyl nur unter ständiger augenärztlicher Controlle ausgeübt und auf die wirklich notwendigen Fälle beschränkt wird. Bei beliebigen harmlosen Erkrankungen wie Psoriasis und Ekzem solle es ganz aus dem Spiele bleiben. H. Citron.

I. Loewy, Ueber Basedowsymptome bei Schilddrüsenneoplasmen. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 48.

Sehr interessant ist die Beobachtung von Fällen, in denen ein maligner Tumor der Schilddrüse typische Basedowsymptome veranlasst. Verf. teilt zwei einschlägige Fälle mit, welche recht selten sind. In beiden Fällen



traten die Basedowsymptome erst auf, als die seit Jahren bestehende Struma maligen degenerirte. E. Aron.

L. Hofbauer, Zur Lehre von den cardialen Atemstörungen. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 46.

Verf. versucht an der Hand von pneumographischen Aufnahmen der Atembewegungen bei Herzkranken mit Compensationsstörungen den Nachweis zu führen, dass gewisse Atemstörungen nervösen Charakters sind. Er konnte zeigen, dass bei völlig erhaltenem Bewusstsein die Atembewegungen hinsichtlich ihrer Tiefe bedeutend wechseln, was bei gesunden wachenden Menschen nicht vorkommt. Bei stärkerer Compensationsstörung sind diese Grössendifferenzen stärker ausgeprägt. Ist dieses Phänomen noch stärker ausgebildet, so entsteht das Cheyne-Stokes'sche Atmen. Als Ursache nimmt H. einen Wegfall der Funktion der Hirnrinde an, so dass die Regulation der Hirnrinde wegfällt, welche diese normalerweise auf das Respirationscentrum der Medulla oblongata ausübt. H. neigt zu der Ansicht, dass die Ursache dieser Funktionslähmung der Hirnrinde in einer Säureintoxikation zu suchen sei, welche v. Noorden bei Herzfehlern in Form einer Milchsäureüberladung (in Harn und Blut) festgestellt hat. Vier Curven illustriren diese Atemstörung. E. Aron.

Hotz, Beiträge zur Pathologie der Darmbewegungen. Mitteil. a. d. Grenzgebieten d. Med. u. Chir. Bd. 20, H. 2, S. 257.

1. Versuche am „überlebenden" Dünndarm bezüglich seiner Bewegungen ergaben:

Beim normalen Darm Pendelbewegungen. Reizung der Serosa verursacht nach kurzem Sinken ein Steigen des Tonus, dem dann wieder ein Abfall zur Norm folgt. Umgekehrt proportional werden die Pendelbewegungen dabei verringert bezw. vermehrt, gleichzeitig contrahirt sich der Darm oberhalb und erschlafft unterhalb der Reizstelle. Reizung der Muskulatur erzeugt eine einzelne, stationäre Contraktion, während Darmschleimhaut und Mesenterium keine Reizreaktion auszulösen vermögen.

Bei Peritonitis verhält sich der leere Darm etwa wie der normale. Der gestaute Darm (Versuchsanordnung siehe im Original) bewegt sich wenig, ist mechanisch in der beschriebenen Weise nicht mehr reizbar und stirbt in dilatirtem Zustand ab. Die Stauung, nicht die Peritonitis, bewirkt die Darmlähmung.

Beim Ileus sind im occludirten Darm die Pendelbewegungen erhalten, jedoch geringgradig, dagegen bestehen ausgeprägte Tonusschwankungen. Serosareizung erzeugt peristaltische Contraktionen der ganzen Schlinge, wobei die Pendelbewegung sistirt. Beim Absterben des Darmes versagen zuerst die Pendelbewegungen, dann die Tonusschwankungen.

2. Versuche am eventrirten (aus der Bauchhöhle hervorgezogenen nicht abgetrennten) Darm:

Normaliter Pendelbewegungen und Tonusschwankungen in wechselnder Stärke, bei Serosareizung einmalige Contraktion des Darmstücks, des-



gleichen bei Reizung des Mesenteriums. Erwärmung verursacht Bewegungsvermehrung und Tonuserhöhung, die später wieder abnehmen. Anämie, Einatmen von Essigsäure etc. hemmt die Darmbewegung; CO_2-Anreicherung steigert nach kurzem Abfall den Tonus, Reizung entfernter Stellen, des Peritoneums etc., setzt ihn herab. Es handelt sich dabei um einen durch den Splanchnicus vermittelten Gefässreflex.

Die meteoristische (Ligatur des Mesenteriums) Schlinge zeigt Verminderung der Pendelbewegung bei gesteigerten Tonusschwankungen, geringe lokale Reflexwirkung (Serosareizung) und starke Peristaltik bei Unterbindung der Mesenterialgefässe und bei Stauung des Darms. Entfernte Reize geben keinen Reflex, vermutlich durch Lähmung der Vasoconstriktoren bezw. weil die Splanchnici keine Reizwirkung auf den Gefässtonus mehr ausüben.

Bei Durchtrennung der Splanchnici wird die Darmbewegung sehr gleichmässig. Oertlichen Reizen gegenüber verhält der Darm sich wie der normale, äussere Reflexe sind nicht auslösbar, dagegen bewirkt Aortencompression Bewegungshemmung.

Bei Durchtrennung der Vagi wird die Intensität der Bewegungen sehr wechselnd. Prompte Reflexe auf lokale und äussere Reize.

Durchschneidung der Vagi und Splanchnici giebt den gleichen Effekt wie bei Splanchnicusdurchschneidung. Carl Rosenthal.

L. **Kuttner**, Ueber das Vorkommen von Ulcus duodeni im ersten Dezennium. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 45.

Nach einer von Collin erhobenen Statistik betrafen unter 279 Fällen von Duodenalgeschwür 42 Kinder unter 10 Jahren, von denen 17 im ersten Lebensjahr standen. K. teilt zwei Fälle mit Sektionsergebnis mit, anlangend je einen Säugling von 30 Tagen und ein Kind von 4 Jahren. Die anatomischen Verhältnisse und die klinischen Erscheinungen der Duodenalgeschwüre im ersten Dezennium sind im allgemeinen dieselben wie bei Erwachsenen. In sehr vielen Fällen verläuft das Ulcus duodeni latent, aber auch bei vorhandenen Symptomen ist eine Unterscheidung zwischen Duodenal- und Magengeschwür im Säuglingsalter und in den ersten Lebensjahren kaum möglich. K. hält es nicht für ausgeschlossen, dass die Pylorusstenose der Säuglinge zuweilen durch Ulcus duodeni bedingt werden kann, dadurch dass dieses reflektorisch spastische Pyloruskrämpfe auslöst. Für diese Annahme spricht ein durch Sektion sichergestellter Fall von Torday, ferner die oft sehr hohen Salzsäurewerte bei Pylorusstenose. — Die Therapie hat für unbedingte Schonung des Magens zu sorgen: bei Säuglingen gebe man sehr kleine Mengen Frauenmilch oder gelabte oder abgerahmte Vollmilch, eventuell auf Eis gekühlt. Wenn Erbrechen oder Blutungen anhalten, gebe man Nährklysmen mit je 60 g Frauenmilch, 8—9mal in 24 Stunden; ferner Alkalien, Karlsbader Wasser, Eisbeutel. Bei älteren Kindern ist die Behandlung nach den für die Erwachsenen geltenden Grundsätzen zu leiten. Versagt die innere Behandlung, so würde auch im Säuglings- oder ersten Kindesalter unter den anerkannten Bedingungen die Operation angezeigt sein. Stadthagen.



Tixier et Troisier, Arthropathies auto-toxiques dans un cas d'hémoglobinurie paroxystique. Gaz. des hôp. 1909, Dec. 16.

Bei einem im übrigen ohne Besonderheiten verlaufenen Falle von paroxysmaler Hämoglobinurie traten entzündliche Erscheinungen an verschiedenen Gelenken auf, die in ihrer Heftigkeit dem jeweiligen Grade der Hämolyse entsprachen und von Salicylpräparaten nicht beeinflusst wurden. Derartige Gelenkerscheinungen findet man häufiger bei der Serumkrankheit als Folge der Injektion heterogenen Serums. Auch im vorliegenden Falle scheinen sie durch das Vorhandensein autotoxischer Substanzen im Blute des Kranken verursacht zu sein, nämlich eines Autolysins, das sich nach dem Verfahren von DONATH und LANDSTEINER aus dem Blute des Kranken leicht darstellen liess. **Alkan.**

L. v. Frankl-Hochwart, Ueber Diagnose der Zirbeldrüsentumoren. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1909, Bd. 37 (5/6).

Der Verf. teilt einen Fall von Zirbeltumor (embryonales Teratom) mit, der neben Stauungspapille, Augenmuskellähmung, dystrophischen Erscheinungen, wie abnormes Längenwachstum, ungewöhnlichen Haarwuchs, darbot, mit Dysgenitalismus in Form von abnormer Entwickelung geschlechtlicher Erregungszustände und prämaturer geistiger Entwickelung. — Ausserdem werden aus der Literatur 4 Fälle von Zirbeldrüsentumoren in Betracht gezogen (OGLE, GUTZEIT, OESTREICH-SLAWYK, MARBURG). Dieselben lehren, dass man an einen Zirbeldrüsentumor (Teratom) denken soll, wenn bei einem sehr jugendlichen Individuum (Knaben) neben den Allgemein-Tumorsymptomen sowie neben den Symptomen der Vierhügelerkrankung (Augenmuskellähmung, Blicklähmung, Ataxie), abnormes Lungenwachstum, ungewöhnlicher Haarwuchs, Verfettung, Schlafsucht, prämature Genital- und Sexualentwickelung, eventuell geistige Frühreife sich zeigen. Am schwierigsten ist dabei die Differentialdiagnose von den Hypophysistumoren ohne Akromegalie; auch da kommen sexuelle Dystrophien, Verfettung, Schlafsucht, psychische Anomalien in Betracht. Beide Zustände zeigen selten nur Bradycardie. Beim Hypophysistumor kommt es eher zur genitalen Unterfunktion, auch ist die Adipositas ausgeprägter. Bei den Zirbeldrüsentumoren sind Blick- und Augenmuskellähmungen mehr hervortretend. — Da die Involution der Zirbeldrüse bereits vor der Pubertät auftritt, hat dieses Organ wohl nur in der frühen Kindheit eine Bedeutung. Im Gegensatz zur Hypophyse scheint das Organ bei gesunden Zuständen hemmend für die Genitalentwickelung zu wirken; die Zerstörung der Zirbeldrüse bewirkt Hypertrophie und Hyperfunktion der Genitalorgane, die der Hypophysis Unterentwickelung und Unterfunktion. **S. Kalischer.**

H. Schlesinger, Zur Lehre von der sensiblen Innervation des Uterus. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 5.

Nach den Erörterungen und Untersuchungen SCH.'s giebt es eine specifische Organempfindung, die von der Wand des Uterus oder vom



Peritoneum ausgelöst wird, Erschütterungen, Kindesbewegungen anzeigt, auf dem Wege des Sympathicus zur Medulla oblongata gelangt und bei Rückenmarksaffektionen isolirt erhalten bleiben oder erlöschen kann. Die specifische Empfindung für Kindesbewegungen kann bei ungestörter taktiler Empfindung der Bauchwand verloren gehen. Die centralen Bahnen für diese Empfindung verlaufen im Rückenmark gesammelt, aber nicht mit den Bahnen für die Berührungsempfindung der Bauchhaut. Die Bahnen für die Empfindung der Kindesbewegung treten oberhalb des Sacralmarks in das Rückenmark ein, die Bahnen für den Wehenschmerz in das Sacralmark. Der specifische Uterusschmerz kann bei partieller Querschnittserkrankung (Läsion der Hinterhörner u. s. w.) zu Grunde gehen. Das Erlöschen dieser Empfindung muss nicht von schweren Blasen-Mastdarmstörungen begleitet sein. Es giebt eine Dissociation der uterinen Sensibilität (centraler Natur); isolirter Verlust der specifischen Empfindung für Kindesbewegungen oder den Wehenschmerz. S. Kalischer.

P. H. Römer, Untersuchungen zur Aetiologie der epidemischen Kinderlähmung. Vorläufiger Bericht. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 49.

Es gelang dem Verf. weder bei der Untersuchung von Rachen- und Mandelausstrichen, noch im Liquor cerebrospinalis oder im Gehirn und Rückenmark selbst einen färberisch darstellbaren oder züchtbaren Mikroorganismus als Erreger der epidemischen Kinderlähmung festzustellen. Dagegen glückte die Uebertragung einer Gehirn-Rückenmarks-Emulsion von einem tötlich verlaufenden Falle von Poliomyelitis auf einen Affen, der 18 Tage nach einer intracerebralen Impfung an typischen Lähmungserscheinungen verendete. Mäuse, Meerschweinchen und Kaninchen dagegen verhielten sich der Impfung gegenüber refraktär. Von dem ersten Affen wurde das Virus der Poliomyelitis mit Erfolg auf einen zweiten Affen übertragen, und zwar ebenfalls auf intracerebralem Wege, während Landsteiner und Popper auf intraperitonealem Wege eine solche Weiterimpfung ohne Erfolg verlaufen sahen. Durch die Uebertragbarkeit des Virus von Affe zu Affe ist der Beweis definitiv erbracht, dass die epidemische Poliomyelitis durch ein belebtes Virus, nicht etwa durch ein unbelebtes Gift erzeugt wird. L. Hirschlaff.

Fr. Perterson und E. W. Scripture, Psychophysische Untersuchungen mit dem Galvanometer. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 48.

Nach Tarchanoff treten galvanische Erscheinungen in der Haut des Menschen auf bei Reizungen der Sinnesorgane und bei verschiedenen Formen der psychischen Tätigkeit. Er schrieb den durch das prüfende Galvanometer fliessenden Strom der durch die Tätigkeit der Schweissdrüsen erzeugten Elektricität zu. P. und S. kamen bei ihren Versuchen zu dem Resultat, dass die Wirkung einer psychischen Erregung in einer Verringerung des Körperwiderstandes besteht. Da diese Aenderung nicht durch eine vermehrte Blutzufuhr zu erklären ist, bleibt nach ihnen kaum etwas anderes übrig, als eine erhöhte Tätigkeit der Schweissdrüsen anzu-



nehmen. Hierin stimmen sie also mit Tarchanoff überein. Eine tatsächliche Absonderung von Schweiss braucht nicht stattzufinden; sie nehmen vielmehr an, dass der psychische Reiz auf irgend welche Weise die Nerven der Schweissdrüsen erregt, wobei letztere anfangen, mehr Flüssigkeit in sich zu sammeln. Bernhardt.

Siegheim, Ueber Satinholzdermatitis. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 45.

Verf. beobachtete die unlängst von Wechselmann (Cbl. 1909, S. 750) beschriebene Satinholzdermitis bei drei in einer Möbeltischlerei beschäftigten Personen; auch noch mehrere andere ihrer Arbeitskollegen waren in gleicher Weise erkrankt. Bei dem einen Patienten erstreckte sich die Hautentzündung nicht nur, wie gewöhnlich, auf die unbedeckt getragenen Körperteile (Hände, Arme, Gesicht), sondern auch auf die unteren Extremitäten. Derselbe Kranke bekam ein schweres Recidiv, als er sich nach der Heilung nur in dem Raume, in dem das Satinholz verarbeitet wurde, aufhielt, ohne sich selbst mit diesem zu befassen. — Von Allgemeinerscheinungen wurden Kopfschmerzen und Appetitlosigkeit angegeben, einige Arbeiter, auch solche, die keine Hauterscheinungen aufwiesen, klagten über verschleiertes Sehen. — Die Dermatitis heilte bei Aussetzen der Arbeit unter indifferenter Puderbehandlung in einigen Tagen ab. Prophylaktisch schien das vom Verf. angeratene Bepinseln der Hände mit Chirosoter entschieden von Erfolg zu sein. — Von welchem Baume das giftige Holz stammte, konnte botanisch nicht sicher festgestellt werden. H. Müller.

F. Heller, Ueber Mycosis fungoides, mit Beschreibung eines eigenartigen Falles, complicirt mit Atoxylamaurose. (Aus der dermatol. Klinik des städt. Krankenh. zu Frankfurt a. M.). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 98, S. 163.

Von 5 Kranken gehörten 3 dem männlichen, 2 dem weiblichen Geschlecht an; mit einer Ausnahme waren alle über 50 Jahre alt. Zwei der Fälle endeten letal, zwei wurden gebessert entlassen und einer befindet sich noch in Behandlung. Bei der einen Patientin wurde auch die Schleimhaut von dem Krankheitsprocess ergriffen und zwar entwickelten sich auf der Conjunktiva beider Unterlider kleine spitze, weissgelbliche Tumoren und später auf dem Zungenrücken eine an zwei Stellen tief geschwürig zerfallende Geschwulst. Ein anderer Fall zeigte einen atypischen Verlauf, insofern ein ausgebreitetes, nur aus braunroten, lichenoid glänzenden, linsengrossen, harten, stumpfen Papelchen bestehendes, überaus stark juckendes Exanthem vier Jahre hindurch im grossen und ganzen unverändert persistirte. Dabei waren Axillar-, Cervikal- und Inguinaldrüsen, sowie Leber und Milz beträchtlich vergrössert, so dass man an Pseudoleukämie hätte denken können, wenn nicht der Blutbefund (ebenso wie auch in einem anderen darauf untersuchten Falle) im wesentlichen ein normaler gewesen wäre. Bei diesem Kranken trat infolge von etwa 60 Atoxylinjektionen (zu je 0,2 des französischen Präparates), die er von



anderer Seite bekommen hatte, Erblindung beider Augen ein. — Therapeutisch wurde in allen Fällen mit gutem symptomatischem Erfolge die combinirte Arsen-Röntgenbehandlung angewendet. H. Müller.

E. Klausner, Ein Fall von Idiosynkrasie gegen Jodoform. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 98, S. 323.

Bei einem Arbeiter war eine Kopfverletzung mit Jodoform verbunden worden, das aber der Patient selbst in Erinnerung an ein früher durchgemachtes Jodoformexanthem nach einer Stunde wieder abgewaschen hatte. Trotzdem entwickelte sich ein intensiv nässender Ausschlag, der vom Kopfe auf das Gesicht und den Hals überging; zugleich entstand, hauptsächlich auf der Brust und dem Rücken, eine typische Jodakne. Wärend diese Eruptionen in der Heilung begriffen waren, erhielt der Kranke irrtümlich 1 g Jodkalium innerlich, worauf ein sich über den ganzen Körper ausbreitendes, mit Schuppung endendes skarlatiniformes Exanthem auftrat. — Bemerkenswert an dem Falle ist einmal die seltene Combination von Idiosynkrasie gegen Jodoform und zugleich gegen Jodkalium bei demselben Individuum und ferner der Umstand, dass das äusserlich angewendete Jodoform zwei verschiedene, auf verschiedenen Wegen zustandekommende Exantheme zur Folge hatte: eine Jodakne und ein Jodoformekzem. Während die erstere zweifellos auf die Resorption von Jod aus dem Jodoform zurückzuführen ist, kann das Jodoformekzem nicht als eine Jodwirkung angesehen werden, vielmehr beruht es wahrscheinlich auf dem Reiz, den das Jodoform als solches von aussen auf die Gewebe (nach Kreibich auf die peripheren Nervenendigungen) ausübt. Durch innerliche Darreichung von Jodoform lässt sich ein Jodoformekzem nicht hervorrufen. H. Müller.

E. Levin, Ueber Thyresol bei der Behandlung der Gonorrhoe. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 31.

Trotzdem Verf. nicht zu denen gehört, die an die Heilung der Gonorrhoe durch Sandelöl oder an die Notwendigkeit beziehungsweise Nützlichkeit der internen Behandlung jeder Gonorrhoe glauben, so hat er doch das Thyresol, das nach den Angaben seiner Hersteller eine dem Sandelöl entstammende ätherartige Verbindung ist, im Organismus kein Santalol abspaltet und den Magendarmkanal nicht reizt, in 50 Fällen von Urethritis gonorrhoica und non gonorrhoica verschiedenen Alters neben örtlicher Behandlung angewandt. Und zwar benutzte er ausschliesslich die in Verbindung mit Magnesia carbonic. hergestellten Thyresoltabletten, die fast geruchlos sind und die mit Ausnahme eines Falles, in dem leichte Uebelkeit auftrat, auch von solchen Patienten gut vertragen wurden, die nach reinem Sandelöl Beschwerden gehabt hatten. Was den Nutzen dieser Darreichung betrifft, so spricht sich Verf. darüber mit derjenigen Reserve aus, die der Kenner des vielgestaltigen Verlaufes der in Frage stehenden Krankheiten in ähnlichen Berichten leider oft vermisst. Das Thyresol kann in Verbindung mit den sonstigen Massnahmen bei geeigneten



Fällen den Verlauf mildern und die subjektiven Beschwerden der Patienten lindern, ohne seinerseits zu Beschwerden oder Schädigungen Anlass zu geben. B. Marcuse.

Le Masson, Note sur l'application du sérum automéningococcique de Flexner au traitement de l'infection gonococcique aiguée chez la femme. Annal. de gynécol. et d'obstétr. Paris 1909.

Pissavy und Chauvet haben über gute Resultate bei gonorrhoischer Gelenkentzündung mit subcutanen oder intramuskulären Injektionen des Antimeningokokkenserums Flexner berichtet. Daraufhin hat Le M. das Serum in einem Falle gonorrhoischer Beckenerkrankung angewendet. Aus seiner Beobachtung scheint sich vom klinischen Standpunkt aus die Analogie zu ergeben, welche die Bakteriologen zwischen Meingokokken und Gonokokken angenommen haben. Zweitens ergiebt sich die Toleranz des Organismus gegen die Injektion des Serums. Schliesslich zeigt sich die schnelle Wirkung des Serums: 5 Tage nach der ersten Injektion war die vaginale Sekretion nahezu verschwunden, und man fand keine Gonokokken mehr. Nach 14 Tagen waren die örtlichen Symptome vollständig verschwunden. Br. Wolff.

R. Marek, Neuritis optica infolge von unstillbaren Metrorrhagien, geheilt durch vaginale Totalexstirpation des Uterus. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 23.

Bei einer 46jährigen Multipara entwickelte sich infolge von andauernden unstillbaren Metrorrhagien bei bestehender Struma, hochgradiger Enteroptosis und rechtsseitiger Wanderniere beiderseitige Neuritis optica. Nach vaginaler Totalexstirpation des Uterus ging die Sehnervenentzündung zurück, die centrale Sehschärfe kam bald ad normam, es blieb nur eine concentrische hochgradige Einengung des Gesichtsfeldes zurück. Der Process ist jedoch als vollständig ausgeheilt zu betrachten, die Entzündungserscheinungen sind nicht weiter gegangen, das Sehvermögen ist dauernd erhalten geblieben. Thumim.

A. P. Condon, The diagnosis of renal tuberculosis. N.-Y. med. journ. 1909, Oct. 30.

Die Diagnose der Nierentuberkulose stützt sich auf die klinischen Symptome, die anamnestischen Angaben bezüglich vorangegangener tuberkulöser Infektion und auf das Erforschen der Blasen- und Nierensymptome. Ausschlaggebend für die Diagnose ist jedoch nur der Bacillenbefund im Urin der erkrankten Niere und die Bestätigung desselben durch den Tierversuch. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1910. 19. März. No. 12.

G. Abelsdorff und K. Wessely, Vergleichend-physiologische Untersuchungen über den Flüssigkeitswechsel des Auges in der Wirbeltierreihe. Arch. f. Augenheilk. Bd. XIV, S. 64.

Wessely, der bekanntlich in früheren Arbeiten und zusammenstellenden Darstellungen den Flüssigkeitswechsel des Säugetierauges eingehend studirt hat, hat nunmehr in Gemeinschaft mit Abelsdorff sehr ausgedehnte Untersuchungen über dieses Phänomen an den Augen von Vögeln angestellt. Die Verff., die mehr als 180 Experimente angestellt und 125 anatomische Untersuchungen ausgeführt haben, kommen zu folgenden Resultaten: Die intraokularen Flüssigkeiten zeigen bei den Vögeln im normalen Zustande, von unwesentlichen Abweichungen abgesehen, die gleiche Zusammensetzung wie beim Säugetierauge, nur ist die Glaskörperflüssigkeit leichter beweglich und entleerbar, auch ist die Re-



generation der Augenflüssigkeiten eine schnellere und ausgiebigere; so wird z. B. bei den grossen Waldkauzaugen der Verlust eines dem ganzen Bulbusvolumen entsprechenden Flüssigkeitsquantums innerhalb 12 Stunden anstandslos vertragen und ersetzt.

An der Wiederherstellung der Vorderkammer nimmt die Glaskörperflüssigkeit bei den Vögeln erheblich grösseren Anteil als bei den Säugetieren. Es beruht dies auf einer leichteren Communikation zwischen beiden Räumen und einer grossen Dehnbarkeit der Aderhaut. — Die Regeneration der direkt entleerten Glaskörperflüssigkeit erfolgt gleichfalls sehr schnell, aber ohne in Betracht kommende Vermehrung ihres Eiweissgehaltes. Eine in den Blutkreislauf eingeführte diffusible Substanz (Fluorescein) tritt durch Diffusion im normalen Auge aus der Irisvorderfläche, den Ciliarfortsätzen, dem Pekten und der Aderhaut in die Augenflüssigkeiten ein. Nach Kammerentleerungen sieht man den Farbstoff in erster Linie aus den Ciliarfortsätzen in vermehrter Menge auftreten. Der wesentlichste Unterschied des intraokularen Flüssigkeitswechsels zwischen Säugetieren und Vögeln besteht nach obigem darin, dass beim Vogelauge eine grössere Selbständigkeit in der Produktion des Kammerwassers einerseits und der Glaskörperflüssigkeit andererseits vorhanden ist, indem für erstere wesentlich Aderhaut und Pekten die Quelle darstellen. Wenn diese Trennung zwischen vorderem und hinterem Bulbusabschnitt auch nicht so weit geht, dass jegliche Beteiligung der Ciliarfortsätze an der Glaskörperbildung in Abrede zu stellen ist, so besteht doch jedenfalls im Vogelauge die Möglichkeit einer längere Zeit sich entweder auf den vorderen oder hinteren Abschnitt beschränkenden Phthise.

G. F. Nicolai.

J. A. Schabad, Phosphor, Lebertran und Sesamöl in der Therapie der Rachitis. Ihr Einfluss auf den Kalk-, Phosphor-, Stickstoff- und Fettstoffwechsel. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 69, S. 435.

SCH. hatte früher gefunden, dass Phosphorlebertran den Kalkstoffwechsel bei gesunden Kindern nicht beeinflusst, dagegen bei rachitischen eine Kalkretention bewirkt. Die Frage war, ob der Phosphor oder der Lebertran der wirksame Bestandteil sei und dieser gelten die vorliegenden Untersuchungen. Sie sind an mehreren rachitischen Kindern ausgeführt. SCH. findet nun, dass schon Lebertran allein eine Kalkretention bei Rachitis zustande bringt, Phosphor für sich allein keine bewirkt, zum Lebertran hinzugefügt aber die Wirkung des Lebertrans verstärkt. — Das als Ersatzmittel des Lebertrans oft empfohlene Sesamöl wirkt nicht auf den Kalkstoffwechsel. — Die günstige Wirkung des Lebertrans auf die Kalkretention wollte BIRK auf einen hemmenden Einfluss auf die Seifebildung im Darm zurückführen. SCH. findet, dass das nicht der Fall sein kann. Der Kot enthält freie Fettsäuren, der Kalk des Kotes bindet nur einen Teil der Kotfettsäure als Seifen und die Seifenverminderung unter dem Einflusse von Lebertran bezw. Phosphorlebertran kann nicht durch einen Mangel an freier Fettsäure infolge der Verminderung der Fettspaltung erklärt werden. — Gleichzeitig mit der Ver-



besserung der Kalkretention steigert der Lebertran auch die Phosphorretention und verbessert die Stickstoff- und Fettresorption.

A. Loewy.

---

1) **R. Ehrmann und J. Wohlgemuth,** Untersuchungen über die Diastasen. IV. Zur Frage der inneren Sekretion des Pankreas. Biochem. Zeitschr. Bd. 21, S. 421.

2) **J. Wohlgemuth,** Untersuchungen über die Diastasen. V. Beitrag zum Verhalten der Diastase im Urin. Ebenda. S. 432.

1) An Hunden wurde untersucht, ob sich hinsichtlich der Diastase, an der das Pankreas sehr reich ist, eine innere Sekretion des Pankreas nachweisen lasse. Zu dem Zweck wurde das Blut der Pankreasvene auf seinen Diastasegehalt geprüft und verglichen mit dem Diastasegehalt von Femoralisblut. Es ergab sich kein Unterschied zu Gunsten des Pankreasvenenblutes, gleichgültig, ob die Tiere im nüchternen Zustand oder nach längeren Hungerperioden zur Untersuchung kamen, oder ob sie vorher mit Fleisch oder mit Brot und Kartoffeln reichlich gefüttert wurden, oder ob man ihnen zur Anregung der Pankreastätigkeit vorher $^{1}/_{10}$ n-Salzsäure mittelst Schlundsonde verabfolgte. Auch im Blut der Vena portarum liess sich keine grössere Menge an Diastase nachweisen als in dem Blut aus den peripheren Gefässprovinzen.

2) Der Gehalt des Urins an Diastase ist abhängig von der jeweiligen Nahrungsaufnahme; nüchtern ist er am grössten, gleich nach der Mahlzeit am niedrigsten. Der Mann scheidet durchschnittlich mehr Diastase aus als die Frau. Vermindert ist die Diastase im Urin bei Nephritis und im Diabetes. Unterbindung der Pankreasgänge beim Hunde führt zu einer bedeutenden Vermehrung der Diastase im Urin. Dementsprechend konnte auch beim Menschen in zwei Fällen von Pankreasverschluss eine Steigerung der Diastasenmengen im Urin nachgewiesen werden. — Abschnüren des Ductus choledochus führte gleichfalls zu einer erheblichen Diastaseausscheidung durch den Urin; doch trat diese erst nach Verlauf einer Reihe von Tagen auf, um bald darauf wieder zu verschwinden. Es stellte sich heraus, dass nicht die Stauung der Galle in der Leber und ihr Uebertritt in das Blut direkt diese Vermehrung bedingt hatte, sondern ein Verschluss des in der Nähe des Gallenganges mündender Pankreasgang die eigentiiche Ursache war.

Wohlgemuth.

L. Panichi und C. Guelfi, Beeinflussung des Endocards durch krebsiges Material (Aus der med. Klinik der kgl. Universität Genua). Virchow's Arch. Bd. 198, 3.

Die Verff. suchten festzustellen, ob man mit chemischen Substanzen Endocarditis erzeugen kann und injicirten Infuse von Krebsgeschwulstmassen, die in verschieden langer Zeit hergestellt waren (8, 18, 21, 26, 27 Tage). Zur Verwendung kamen Kaninchen. Das Injektionsmaterial war natürlich stets steril. Es ergab sich, dass dieses toxische Material auf dem Endocard der Klappen Verletzungen hervorrief. Der histologische Befund stimmte zwar nicht genau mit dem der klassischen Endocarditis



überein, zeigte aber für Endocarditis beweisende Veränderungen. Die histologischen Veränderungen, welche der Geschwulstextrakt hervorgerufen hatte, erinnerten sehr an die von de Vecchi mit Bakterientoxinen erzeugten. Geissler.

E. Ruge, Zahlreiche freie Gelenkkörper bei isolirter Arthritis deformans der Fossa cubitalis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 91, H. 1.

In dem von R. aus dem Krankenhause am Urban mitgeteilten Falle, für den Analoga in der Literatur nicht zu finden waren, handelte es sich bei einem 26jährigen Maler um einen in der Fossa cubitalis humeri lokalisirten degenerativ-produktiven Process, der im wesentlichen dadurch ausgezeichnet war, dass an einer circumskripten Stelle des Gelenkes der Knorpel zu Grunde ging, der subchondral gelegene Knochen ebenfalls oberflächlich degenerirte und von Bindegewebe und gewucherten Synovialzotten überlagert wurde. Daneben etablirten sich Proliferationsprocesse vom erkrankten Knochen und den Resten des ehemaligen Gelenkknorpels aus, sowie in den gewucherten Zottenbildungen, die zur Entstehung von Knorpel- und Knochencentren und nach deren Ablösung von ihrem Mutterboden zu zahlreichen freien Gelenkkörpern führten. Dabei fehlten sämtliche histologischen Merkmale, die für irgend einen bekannten specifischen Process sprachen. Zweifellos passt zu dem histologischen Bilde am besten die Diagnose: Arthritis deformans, bei der allein sich wie hier destruktive und produktive Vorgänge am Gelenkknorpel bezw. -Knochen zu vergesellschaften pflegen. Auffallend ist für diese Erkrankung lediglich die Lokalisation des Processes auf eine kleine Gelenkpartie und allenfalls das jugendliche Alter des Patienten. Auch tritt die Arthritis deformans mit grösserer Vorliebe am Hüft- und Kniegelenk auf, während sie, auf ein Ellenbogengelenk beschränkt, immerhin ein selteneres Vorkommnis ist.
Joachimsthal.

Verdun, La psoïtis. Gaz. des hôp. 1909, p. 1363.

Unter Psoïtis hat man nach V. nur die Fälle wahrer Entzündung der Substanz des M. psoas zu verstehen und diejenigen Entzündungen, die sich innerhalb der Fascie dieses Muskels abspielen. Dagen sind hiervon die Senkungsabscesse, die man bei Spondylitis findet, scharf zu trennen. Die eigentlichen Psoïtiden unterwirft V. einem genauen Studium. Aetiologisch ist zu unterscheiden, ob die Psoïtis im Verlaufe einer Infektionskrankheit oder eines Traumas auftritt, ob es sich um eine Entzündung per contaguitatem handelt. Unter den Infektionskrankheiten führen besonders Typhus abdominalis, Variola, auch andere Eiterungen zur Psoïtis. Was die traumatischen Myositiden dieser Stelle anbetrifft, so können perforirende Bauchverletzungen zweifellos den Grund abgeben; doch glaubt V., dass die übrigen bisweilen angeschuldigten Traumen, wie Stoss, starke Anstrengung etc. höchst selten die eigentliche Ursache sind und dass es sich dann meist um eine von der Nachbarschaft fortgeleitete Endzündung handelt. Solche fortgeleiteten Entzündungen des Psoas sind häufige Geschehnisse bei Beckenosteomyelitis, perinephritischen Abscessen, postpartalen Infektionen im kleinem Becken, endlich am häufigsten bei



Appendicitis. Primäre Psoïtiden dürften zu den grössten Seltenheiten gehören. Pathologisch-anatomisch handelt es sich entweder um eine diffuse Myositis des ganzen Muskels oder begrenzte Myositis eines seiner drei Teile. Auch letztere Formen werden, wenn sie unbehandelt bleiben, schliesslich diffus. Histologisch findet sich Erweiterung der Gefässe, kleinzellige Infiltration des Bindegewebes und scholliger Zerfall der Muskelfasern. Ob diese sich regeneriren, ist nicht erwiesen. Die klinische Symptomatologie weist Hinken, Flexioncontraktur der Hüfte und Druckschmerz im Verlauf des Psoas, als pathognomonisch Druckschmerz am Trochanter minor nach. Die Allgemeinerscheinungen können sehr beängstigend sein und mit hohem Fieber einhergehen. Spontanheilung ist selten, da es vor dieser oder vor dem Durchbruch nach aussen meist zur Allgemeininfektion kommt. Der Krankheitsbeginn ist entweder ein ganz akuter und setzt sich in foudroyanter Weise fort oder ein mehr gutartiger, unter langsamem Verlauf. Es giebt Fälle, die ohne Eiterung ausheilen können. Differentialdiagnostisch kommen die Osteoarthritiden der Hüfte, dann alle die verschiedenen überhaupt ätiologisch wichtigen Faktoren in Betracht. Die Behandlung der Psoïtis kann nur eine rein chirurgische sein. Sobald Eiter nachzuweisen ist, muss breit eröffnet werden, mitunter sind mehrere Incisionen nötig. Die Aufsuchung des primären Herdes ist eine selbstverständliche Forderung. Die Stelle der Incisionen hat sich nach der Lage des Abscesses zu richten, also entweder lumbal, abdominal oder iliacal zu erfolgen. Peltesohn.

G. Mizuo, Ueber die Augenveränderungen bei Pest. Arch. f. Augenheilk. LXV, 1, S. 1.

Nach den Beobachtungen von M. ist die Facies pestica kein typisches Symptom der Pest, wie früher angenommen wurde. Dagegen ist die Hyperämie der Bindehaut eines der wichtigsten Symptome dieser Krankheit. Die Pestbacillen können vom Bindehautsack aus, ohne oder mit einer sonstigen Augenaffektion, allgemeine Infektion erzeugen. Die primäre Augenaffektion der Pest ist meist eine typische Conjunktivitis; Dacryocystitis acuta kann allerdings auch einmal als primäre Affektion vorkommen. Die Pestconjunktivitis ähnelt sehr der Blennorrhoe, nur die Sekretion ist bei ihr gering, das Sekret dünn, eitrig und infolge der Blutextravasate manchmal bräunlich. Das Sekret enthält eine kolossale Menge von Pestbacillen. In den meisten Fällen wurde die Präaurikulardrüse, Parotis oder Submaxillardrüse bald nach der Pestconjunktivitis mitafficirt. Wie die mikroskopische Untersuchung ergiebt, wachsen Pestbacillen hauptsächlich in der retikularen Schicht der Bindehaut und zwar äusserst üppig. Sie entwickeln sich besonders entlang der Lymphbahn. — Die Augencomplikationen der Pest sind ziemlich häufig. Sie treten bei 4,3 pCt. aller Pestfälle auf und zwar meist am vierten Krankheitstage. Ziemlich häufig — 34,6 pCt. — werden beide Augen befallen. Diese Fälle haben eine bedeutend schlechtere Prognose. Unter den Augencomplikationen kommen die Panophthalmitis und die Keratitis am häufigsten vor; Ringabscess der Hornhaut, Ulcus corneae, Iritis, Conjunktivitis folgen ihnen.



Der Sitz des primären Bubo scheint keine Bedeutung für das Auftreten der Augencomplikationen zu haben. Die Bacillen scheinen fast ausschliesslich in die Blutbahn verschleppt zu werden. Am Auge gedeihen sie sehr rasch, wenn sie in das Kammerwasser gelangt sind. — Unter den anatomischen Ergebnissen ist noch besonders hervorzuheben, dass die Pestbacillen, wenigstens im frühen Stadium, im Uvealtraktus nicht gut wachsen und die Membrana hyaloidea als Bakterienfilter eine grosse Rolle spielt. Horstmann.

1) C. Hess, Die Accommodation der Cephalopoden. Arch. f. Augenheilk. LXIV. Ergänzungsh. S. 125.

2) Derselbe, Beitrag zur Kenntnis accommodativer Aenderungen im Menschenauge. Ebenda. LXV, 2, S. 170.

1) Aus H.'s Untersuchungen, welche den Accommodationsmechanismus des Cephalopodenauges klarlegen, ist besonders hervorzuheben, dass er nicht nur durch Nikotineinträufelung einen Krampf des Ciliarmuskels erzeugte, sondern es ihm hier auch gelang, durch Reizung vom Centralorgan aus Contraktion des Ciliarmuskels hervorzubringen. Bei elektrischer Reizung in der Nähe des Ligaments, das von den hinteren Partien der Centralganglien zur Seitenwand der Schädelkapsel zieht, wurde der Nachweis eines besonderen Centrums für die Accommodation des Cephalopodenauges erbracht.

2) H. gelang es, an einem wegen Lidcarcinom enukleirten überlebenden Auge nach äquatorialer Halbirung die accommodativen Aenderungen bei elektrischer Reizung direkt sichtbar zu machen und so den ganzen Accommodationsvorgang sich abspielen zu lassen: die Ciliarfortsätze rückten nach vorn und gegen die Augenachse vor, der Abstand zwischen ihnen und der Linsenwand wurde kleiner, die Pupille verengte sich. Auch durch Formolconservirung menschlicher Augen, die mehrere Stunden nach dem Tode enukleirt wurden, konnten verschiedene Contraktionszustände von Iris und Ciliarmuskel (nach Atropin und Eserineinträufelung) wie auch dadurch bedingte Verschiedenheiten der Linse fixirt werden.

G. Abelsdorff.

E. Urbantschitsch, Tubeneiterungen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1909, No. 7.

Nach U. beruhen die Formen der chronisch-eitrigen Mittelohrentzündung, für die bisher entzündliche Processe in der sog. „Tubenecke" der Paukenhöhle oder Nasen-Rachenaffektionen verantwortlich gemacht wurden, in Wirklichkeit gewöhnlich auf einer chronisch-eitrigen Entzündung der Ohrtrompete. Diese charakterisirt sich in der Regel durch abnorme Weite der Tuba und dadurch bedingte Spontandurchgängigkeit für Flüssigkeiten. Ein verhältnismässig sicheres Mittel zur Verengerung abnorm weiter Tuben besteht, nach Verf., in der Friktionsmassage der Ohrtrompete mit der gerieften Bougie, deren Wirkung durch eine gleichzeitige Anwendung eines medikamentösen Reizmittels (10 proc. Lapislösung) noch erhöht werden kann. Schwabach.



Ewing, The selections of the mastoid operations in treatment of chronic middle ear suppuration. 8. Austral. med. congr. 1908, Oct.

Die Resultate der Radikaloperation des Mittelohres sind bezüglich der Hörfähigkeit nur selten günstig. Dieser Umstand ist bei doppelseitiger Eiterung oder bei einseitiger, wenn das Hörvermögen des anderen Ohres herabgesetzt ist, von grösster Bedeutung. Daher ist man neuerdings bestrebt wieder zu der conservativen Freilegung des Antrums zurückzukehren und Trommelfell nebst Gehörknöchelchen zu erhalten. Zweifellos können chronische Eiterungen im wesentlichen auf der Erkrankung des Antrums beruhen und durch dessen Drainage geheilt werden. In dieser Richtung bewegen sich besonders die Bemühungen von HEATH. Die Erfahrungen E.'s zeigen die ausserordentliche Schwierigkeit, die geeigneten Fälle auszuwählen. Nicht selten giebt die Persistenz der Eiterung nach der conservativen Operation Veranlassung zum zweiten Male operiren zu müssen. Ist nun das andere Ohr schlecht, so fällt dieses Risiko nicht sehr ins Gewicht. Jedenfalls sind am geeignetsten für die conservative Operation die Fälle, in denen nur wenig vom Trommelfell zerstört und die Continuität der Gehörknöchelchenkette offenbar erhalten ist. Tuberkulöse Eiterungen, Beteiligung des Labyrinths, Schwindel und andauernde Schmerzen indiciren die Radikaloperation. Die Vorteile des conservirenden Vorgehens sind: kürzere Operationsdauer, geringeres Risiko den Facialis zu verletzen, schnellere Heilung und vor allem das bessere funktionelle Resultat. Sturmann.

---

1) **Sobernheim,** Ozaena und Syphilis. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 22, H. 3.

2) **R. Botey,** Les injections de paraffine dans l'ozène sont elles aujourdhui le meilleur traitement de cette affection? Annales des malad. de l'oreille, du larynx etc. 1909, Nov.

1) Verf. bleibt bei der Behauptung, dass es sicher Fälle von Ozaena giebt, die mit Lues nichts zu tun haben. Selbstverständlich können Kranke mit Ozaena auch Lues sich zuziehen und dann eine positive Wassermann'sche Reaktion geben, wie Verf. an einigen Fällen erhärtet.

2) Verf. hält die submukösen Injektionen von Paraffin für die beste Behandlung der Rhinitis atroph. foetida. Zu dem guten Resultat hat die Verbesserung der Technik ausserordentlich viel beigetragen. Das Resultat sind 50 pCt. Heilung, 35 pCt. wesentliche, 15 pCt. geringe Besserung. Verf. geht in der Weise vor, dass er zunächst unter die Schleimhaut der Muschel 1—2 g sterilisirtes Wasser einspritzt. Dies erleichtert den Eintritt des Paraffins in wesentlicher Weise und wirkt ausserdem anästhesirend und zugleich hämostatisch. Die Einspritzung des Paraffins ist weniger schmerzhaft und es entsteht kaum eine Blutung. Die Heilung der Ozaena oder die Besserung halten Jahre lang an. Die Einspritzungen können eventuell wiederholt werden. W. Lublinski.

Fr. Lebram, Uber Agglutination von Typhusbacillen durch specifisches Gaertner-Serum. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 64, H. 3.

Umfangreiche Agglutinationsversuche zeigen, dass specifisches Gaertner-



Serum sowohl auf den Bacillus enteritidis Gaertner als auch auf Typhusbacillen in zahlreichen Fällen eine agglutinirende Wirkung auszuüben vermag. Man kann aber durch Ausführung des Castellani'schen Versuchs den Nachweis für die specifische Bedeutung des Serums liefern.

W. Hoffmann.

Langermann, Untersuchungen über den Vorgang der „Selbstreinigung“, ausgeführt am Wasser des Giessener Volksbades. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 64, H. 3.

Die Frage, was aus den saprophytischen und besonders aus den pathogenen Bakterien im Wasser wird, hat schon viele Autoren, darunter auch den Ref., beschäftigt. Ganz geklärt ist die Frage noch nicht. Nach den Untersuchungen im Giessener Volksbad kommt L. zu dem Ergebnis, dass man in den bakterienfressenden Protozoen die Hauptursache, wenn nicht die alleinige, suchen müsse, warum im Bassinbad des Giessener Volksbades am 3. und 4. Tage eine deutlich ausgeprägte Keimabnahme eintritt. Dieselbe Ursache führt er auch zur Erklärung der Selbstreinigung der Flüsse an.

W. Hoffmann.

L. Mendelsohn, Primäre Intestinaltuberkulose im Kindesalter mit besonderer Berücksichtigung ihres Verhältnisses zur primären Tuberkulose des Respirationsapparates. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 50, S. 68.

Von Jahr zu Jahr wird eine zwar nicht erhebliche, aber doch deutliche Zunahme des Anteils der Tuberkulosen an den Sektionen beobachtet, ein Ergebnis, das zu den bekannten Mitteilungen B. FRÄNKEL's über die Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit (Berl. klin. Wochenschr. 1908) in beachtenswertem Gegensatze steht. Allerdings ist auch nach jenen Angaben die Abnahme der Sterblichkeit für die Altersklasse 0—15 Jahre am geringsten. Die Möglichkeit, dass durch mehr am Leben erhaltene Tuberkulöse für die Familien, besonders die Kinder der Kranken, eine grössere Infektionsgefahr besteht, liegt jedenfalls nahe und verdient Beachtung.

Um die Bedeutung der primären Intestinaltuberkulose festzustellen, ordnete er das Material in folgende 5 Gruppen:

1. Primäre, isolirte Tuberkulose des Respirationstraktus.
2. Primäre Tuberkulose des Respirationstraktus mit Dissemination im Körper.
3. Primäre isolirte Intestinaltuberkulose.
4. Primäre Intestinaltuberkulose mit Dissemination im Körper.
5. Tuberkulose des Respirations- und Intestinaltraktus.

Von Gruppe 3 wurden 18, von Gruppe 4 7 Fälle beobachtet, so dass die Fälle primärer Intestinaltuberkulos auf 9,06 pCt. anzusetzen sind, während die Fhlle, bei denen intestinale Tuberkulose überhaupt mit im Spiel ist, auf 55,44 pCt. sich belaufen.

In der Gruppe primäre isolirte Tuberkulose des Respirationstraktus werden wieder unterschieden: Fälle mit isolirter Erkrankung der Bronchialdrüsen, mit isolirter Erkrankung der Lungen, mit gleichzeitiger Erkrankung der Lungen und Bronchialdrüsen. Sämtliche angeführten Fälle bis auf 2



(Fall 1 und 13) sind an akuten Infektionskrankheiten gestorben, so dass anzunehmen ist, dass eine isolirte Erkrankung der Bronchialdrüsen nicht bestehen geblieben wäre, sondern eine weitere Ausbreitung der Tuberkulose zu erwarten gewesen wäre. Der Primärherd ist also als tüchtig für weitere Dissemination der Tuberkulose anzusehen.

Bei den Kindern vom 1.—6. Jahre stellt die Ausbreitung der Tuberkulose zumeist auf dem Wege der Miliartuberkulose die Regel dar, von der es nur wenige Ausnahmen giebt. In einem Teil der Ausnahmefälle wäre es gewiss zu einer Dissemination gekommen, wenn nicht der Tod an einer intercurrenten Krankheit erfolgt wäre. Bei älteren Kindern dagegen ist die miliare Aussaat eine seltene Ausnahme; nur bei gleichzeitiger Erkrankung von Lungen und Bronchialdrüsen ist die Gefahr der Miliartuberkulose auch für diese Kinder grösser.

Durch anatomische Betrachtungen ist allerdings die Frage nicht zu lösen: Wann erfolgt bei den älteren Kindern, bei denen die Tuberkulose auf den Primäraffekt beschränkt blieb, die Infektion? Aber gerade weil bei den jüngeren Kindern die Dissemination geradezu die Regel darstellt, werden wir mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit wohl annehmen dürfen, dass bei den älteren Kindern die Infektion erst später, erst jenseits der zur Miliartuberkulose besonders geneigten Lebensjahre, vom 2.—4. Lebensjahre, eingetreten ist. Bei den Fällen mit intestinaler Primärtuberkulose handelt es sich fast ausnahmslos um junge Kinder, die an intercurrenten Infektionskrankheiten zu Grunde gegangen sind, sonst wäre auch wohl hier eine Dissemination der Tuberkulose zu erwarten gewesen.

Zusammenfassend ist über die Intestinaltuberkulose im Kindesalter zu sagen, dass dieselbe an Frequenz hinter der die Pathologie der kindlichen Tuberkulose fast vollständig beherrschenden primären Tuberkulose des Respirationsapparates zwar völlig zurücktritt, an Gefährlichkeit, besonders mit Rücksicht auf die Eventualität einer miliaren Aussaat, besonders bei jüngeren Kindern, dagegen nicht zurücksteht.

Wolff-Eisner.

Nishi, Ueber den Nachweis der Diuretinglykosurie. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 61, H. 4/6.

Werden Kaninchen mit Zucker oder Rüben reichlich gefüttert und erhalten dann Diuretin, so tritt eine ziemlich beträchtliche Hyperglykämie und Glykosurie auf. Verf. hat den Hauptwert auf die erstere gelegt, da die Glykosurie in ihrem Verhalten viel ungleichmässiger ist. Werden an solchen Tieren beide oder nur der linke Splanchnicus durchschnitten oder beide Nebennieren exstirpirt oder die rechte Nebenniere exstirpirt und die Nerven der linken Nebenniere durchtrennt oder schliesslich beide Nebennieren entnervt, so bleibt die Diuretinhyperglykämie aus. Sie bleibt bestehen nach nur rechtsseitiger Splanchnicotomie, einseitiger Nebennierenexstirpation sowie Durchtrennung der vom rechten Splanchnicus zur rechten Nebenniere ziehenden Fasern und der sämtlichen Nebennierennerven links, jedoch mit Schonung der vom Ganglion coeliacum zur rechten Nebenniere ziehenden Fasern. Hieraus ergeben sich folgende physiologische Ergebnisse:



1. Die Reizleitung vom Zuckercentrum geht nicht zur Leber, sondern zu den Nebennieren.

2. Der Reiz wird beiden Nebennieren in der Bahn des linken Splanchnicus zugeleitet.
H. Citron.

R. Sand, Zur Atheromfrage, mit besonderer Berücksichtigung des kleinen Kreislaufes. Wiener klin. Rundschau 1909, No. 47.

Verf. fand bei seinen Sektionen oft ausgedehnte Atheromplatten in der Pulmonalis und ihren Verzweigungen bei Intaktheit der Aorta und der anderen Arterien. Stets handelte es sich in diesen Fällen um eine hochgradige Stauung im kleinen Kreislauf. 12 Krankenprotokolle illustriren diese Verhältnisse. Auch die mikroskopischen Befunde werden mitgeteilt. Erst nach Hypertrophie und Degeneration kommt es nach S. zur Entzündung. Die Arteriosklerose beginnt in den Lungenarterien mit Intimaläsionen und zwar an der Grenze zwischen Intima und Media. Die Media ist oft äusserst verschmälert. Die Vasa vasorum spielen keine Rolle. Die chronischen Pulmonalläsionen sind bedingt durch Blutüberdruck oder manchmal durch übermässige Blutdruckschwankungen. Experimentell ist es bei Kaninchen gelungen, durch Bakterieneinverleibung und durch einfache Druckwirkung das typische Atherombild hervorzurufen.
E. Aron.

R. Kretz, Ueber Venenthrombose und Embolie der Lungenarterie. Med. Klinik 1909, No. 49.

Besonders häufig erfolgen Embolien von den Thrombosen im Gebiete der Hautvenen der unteren Extremitäten aus. Diese Gefahr lässt sich durch Ruhigstellung des Beines bis zur eintretenden Organisation verringern. Auch durch centrale Abbindung des thrombosirten Gefässes lässt sich diese Gefahr bekämpfen. Gleichzeitig mit dem Embolus werden oft Entzündungserreger eingeschleppt, welche in der Lunge die Ursache für pyämische Lungenabscesse werden können. Auch nach Operationen besonders des myomatösen Uterus kommen akute Lungenembolien vor. Nicht ganz tadellose Reinheit der Wunde ist oft die Ursache von Thrombenbildungen und von Embolien. Das grösste Contingent für tötliche Lungenembolien bilden die postoperativen Todesfälle. Auch entzündete Hämorrhoidalknoten können der Ausgangspunkt von Thrombosen sein, desgleichen entzündete Hautstellen. In einer anderen Anzahl von Fällen entsteht die Thrombose in dem Winkel der Venenklappe als Folge der intramuskulären Gerinnung durch Strangulation. Diese kommen bei Individuen in der Reconvalescenz oder nach Infektionskrankheiten vor, besonders oft nach Pneumonie oder Erysipel, seltener Typhus, Herzklappenerkrankung und weit vorgeschrittener Lungentuberkulose. Die Infektion des Blutes ist die wesentliche Bedingung für die intravaskuläre Blutgerinnung. Das infektiöse Moment scheint immer die Ursache für das Auftreten von Venenthrombose und der Lungenarterien-Embolie zu sein.
E. Aron.



1) **N. Andrews**, The treatment of asiatic cholera during the present epidemic. The Philippine journ. of science 1909, S. 82, April.

2) **Rogers**, The treatment of cholera by injections of hypertonic saline solutions with a simple and rapid method of intraabdominal administration. Ibidem. S. 91.

1) Während der Choleraepidemie in Manila (August—September 1908) erkrankten 885 Personen, mit 65,4 pCt. Mortalität. Collaps und Urämie wurden als Todesursachen besonders gefürchtet und dementsprechend therapeutisch bekämpft. Bei ersterem wirkte besonders intravenöse Kochsalzzufuhr gut in Mengen von $^1/_2$—3 Liter unter genauer Beobachtung von Puls und Atmung, erst in zweiter Linie kamen Herzstimulantien; Klysmata, Wärmflaschen, Trinkwasser solange kein Erbrechen auftrat (dann mit Cocain), Hungerdiät, später Reis, Suppen, Kaffee schlossen sich an. Schwerer Collaps führte oft zu schwerer Urämie. Hierbei wurden milde Diuretica, sehr reichliche Kochsalzklysmata (5—6mal 4—6 Liter), Schröpfköpfe auf die Nierengegend, reichliche Flüssigkeitszufuhr, eventuell heisse Packung verabfolgt, bei Besserung weiterhin auch Kal. bicarb. Bei Schwerkranken war die Urinmenge vermindert, Harnsäure und Eiweiss vermehrt. Bei Darmparalyse heisse Leibumschläge. Durchschnittsdauer 5 Tage, wenn ad exitum kommend 6 Tage.

2) Schwere der Erkrankung und Serumverlust stehen bei Cholera in Proportion. Bei Collaps gilt es daher in erster Linie Flüssigkeit und Salz, denn auch hieran verarmt der Organismus, zuzuführen; intravenös etwa $2^1/_2$ Liter 1,35proc. Kochsalzlösung, also einer hypertonischen Lösung. Schneller und einfacher ist bei einer Epidemie die Einführung der Flüssigkeit in die Bauchhöhle mittelst besonders construirter Canüle, wobei durch eine Bauchbinde der Blutdruck erhöht und die Absorption beschleunigt werden kann. **Carl Rosenthal.**

B. Hill, Mongolisme and its pathology: an analysis of eight cases. The quarterly journ. of med. 1908, Vol. 2, p. 49.

In 2 von den 8 Fällen hat Verf. auch das Ergebnis der Sektion mitgeteilt. Verf. knüpft an seine Berichte folgende allgemeine Bemerkungen: Die Idiotie der mongoloiden Form kommt zumeist bei solchen Kindern vor, welche die Endglieder einer grossen Familie bilden. Beide Eltern sind in der Regel über 40 Jahre alt zur Zeit, wo das idiotische Kind geboren wird. In der Aetiologie spielen Syphilis, Alkoholismus der Eltern, Tuberkulose keine Rolle. Der mongoloide Typus umfasst ungefähr 3 bis 5 pCt. aller Idioten. — In Bezug auf die Reflexe giebt Verf. an, dass in seinen Fällen der Kniereflex fehlte, nur einmal in abgeschwächter Form vorhanden war, die Hautreflexe in allen Fällen träge und die Augenreflexe normal waren. — In der Literatur hat Verf. 20 Sektionsprotokolle von mongoloiden Idioten gefunden. Aus diesen und den eigenen schliesst Verf., dass die primäre Störung bei dieser Idiotie nie eine vorzeitige Verknöcherung des Schädels, sondern immer eine Bildungshemmung des Gehirns ist: Armut und Einfachheit der Windungen, in manchen Fällen grobe anatomische Defekte. Zumeist betreffen die anatomischen Veränderungen



die Hirnrinde. Zeichen akuter Entzündung werden nie gefunden. — Ueber die Beschaffenheit des Rückenmarks fehlen bisher Angaben. Verf. fand in seinen Fällen weniger Zellen als normal in den Vorderhörnern und die Nervenfasern schmäler als sonst. Thyreoidea, Thymus, Nebennieren haben keine Beziehung zu dieser Form der Idiotie. Congenitale Herzerkrankungen finden sich in 10—20 pCt. der Fälle, auch andere congenitale Missbildungen sind häufig, aber ohne ätiologische Bedeutung. Die Prognose ist in allen Fällen schlecht, sowohl in Bezug auf die geistige wie die körperliche Entwickelung. 70 pCt. der Fälle sterben, ehe sie die Pubertätsjahre erreicht haben, zumeist an Erkrankungen der Lungen. Die Therapie muss sich auf erzieherische Massnahmen beschränken; die Organotherapie ist nutzlos. **Stadthagen.**

Voit, Ueber Lipurie. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 50.

Man unterscheidet zwischen Chylurie und Lipurie. Unter Chylurie versteht man die Ausscheidung eines Harnes, der feinst emulgirte grössere Fettmengen und gleichzeitig stets Eiweiss enthält, daneben auch manchmal Blut, Blutfarbstoff, Cholestearin und Zucker. Dagegen nennt man Lipurie die Ausscheidung eines Harnes, der grössere Mengen Fett enthält, aber kein Eiweiss, also auch kein Blut. Bei der Chylurie unterscheidet man die durch die Filaria sanguinis verursachte tropische Form und die europäische Form, deren Ursache unbekannt ist.

Verf. berichtet über einen Fall von reiner Lipurie bei einem 22jährigen Manne, der unter leichten Schmerzen in der Nierengegend einige Male einen Urin entleerte, der Fett in feinster Emulsion und wenige Fettschollen enthielt, aber frei von Eiweiss, Albumosen und Zucker und Formelementen war. Eine Ursache der Lipurie war nicht zu entdecken.

Alkan.

O. Foerster, Ueber den Lähmungstypus bei cortikalen Hirnherden. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 37 (5/6).

F. teilt hier 12 Fälle cerebraler Herderkrankungen ausführlich mit; dieselben lehren zunächst die bekannte Einteilung der motorischen Rinde in eine Bein- und Armregion und in eine Gliederung der motorischen Rinde in Foci für die Gliedabschnitte. Diese Gliederung lässt ein isolirtes Befallensein der Foci für einzelne Gliedabschnitte zu, so zeigen Fall 5 und 6 das Ergiffensein des Fuss- und Unterschenkelfocus bei Integrität des Oberschenkels. Bei infantiler Hemiplegie und Little'scher Krankheit ist oft der Fussfocus allein betroffen. Auch können Schulter- und Schulteroberarmcentren allein betroffen sein bei Integrität der Foci für Vorderarm, Hand und Finger. Die Darstellung v. Monakow's von der Gliederung der motorischen Zone schein F. nicht einwandsfrei zu sein. (Motorische Vertretung in der Rinde nach Bewegungscombinationen). Das isolirte Ergriffensein eines einzelnen Gliederabschnittes bei Integrität der anderen Abschnitte kommt bei Erkrankungen der Pyramidenbahn in der inneren Kapsel nicht vor; dagegen kommt es bei spinalen Seitenerkrankungen gelegentlich vor. Die Zerstörung einer ganzen Extremitätenregion, also

des Hauptursprungsfeldes der Pyramidenfasern für die gekreuzte Extremität, wenn sie sich allmählich entwickelt oder nach akutem Beginn sich langsam restituirt, zeigt keinen anderen Lähmungstypus als die Unterbrechung der Pyramidenbahn selbst in der inneren Kapsel oder weiter unterhalb; auch die Lähmung bei Zerstörung des Focus eines Gliedabschnittes betrifft nicht alle Muskelgruppen dieses Abschnittes in gleichem Masse, infolge des vicariirenden Eintritts des Hülfsfocus dieses Gliedabschnittes in der gleichseitigen Hemisphäre. Eine derartige Auswahl einzelner Muskelgruppen eines Gliedabschnittes kommt bei kapsulärer Hemiplegie nicht vor. Bei circumskripten cortikalen Läsionen können selbst die Specialmuskelfoci, in welche die Foci der Gliedabschnitte geteilt sind, isolirt gelähmt sein, so die Fingerstrecker, die Interossei, der Extensor longus, wie Fall 8, 9, 10, 11 lehren. In Fall 9 und 10 war bei der Läsion des Daumenfocus der Focus des Extensor pollicis longus getrennt betroffen von dem Focus des Extensor pollicis brevis. — Ganz analog wie die innervatorischen Elemente in der Hirnrinde, aus deren Zerstörung die Lähmung der willkürlichen Erregbarkeit der Muskeln folgt, sind nun auch die inhibitorischen cortikalen Elemente der Centralwindung angeordnet, deren Zerstörung die Steigerung der reflektorischen Erregbarkeit der Muskeln mit sich bringt. Auch sie folgt Gliedabschnitten und Muskelabschnitten. Die inhibitorische Funktion kann mehr leiden als die Kraft oder länger gestört bleiben und sich auf weitere Muskelgruppen erstrecken als die Schwäche. Diese Tatsache beobachten wir bei der Little'schen Krankheit wie bei Läsionen der Pyramidenbahnen (multiple Sklerose etc.). S. Kalischer.

M. Rothmann, Ueber die anatomische Grundlage der Myatonia congenita. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 1909. Bd. 25.

R. fügt zu den bisher anatomisch untersuchten Fällen von Myatonia congenita einen neuen mit Sektionsbefund. Nachdem Spiller in einem Falle das Rückenmark normal fand, Baudouin eine Verkleinerung der Vorderhornzellen und Chromatolyse in den Kernen des Abducens, Hypoglossus sah, endlich Becker in dem nicht ganz reinen Fall eine weitgehende Atrophie der Vorderhornzellen beobachtete, konnte R. hier einen ausgedehnten Schwund der Ganglienzellen und besonders der grossen motorischen Vorderhornzellen nachwiesen. Die vorhandenen waren verkleinert und zeigten keine Degenerationzeichen. Da der Process seit mehreren Monaten abgelaufen war und das Kind im Alter von 5 Jahren starb, musste mit Sicherheit ein fötaler Beginn des Processes angenommen werden. Geringe Degenerationen und Veränderungen waren in den Clarke'schen Säulen, in der weissen Substanz und in den vorderen Wurzelgebieten vorhanden. Auffällig war in dem Falle die ausserordentliche Kleinheit des Rückenmarks. Die vorderen Wurzeln waren stark degenerirt und die vorhandene deutliche Chromatolyse in den motorischen Ganglienzellen des Hypoglossus bewies, dass es sich nicht um eine einfache Agenesie handele, sondern um eine im Fötalleben eingesetzte Erkrankung. Die Muskeln zeigten starke Fett- und Bindegewebsentwickelung. Das Krankheitsbild



der Myatonia congenita beruht nach R., wenigstens in der Mehrzahl der Fälle, anatomisch auf einer Schädigung der spinalen Vorderhornzellen, die sich bis zum völligen Schwund derselben steigern kann. Zwischen der Myatonia congenita und der Werdnig-Hoffmann'schen frühinfantilen spinalen Muskelatrophie kommen nach dem vorliegenden Beobachtungsmaterial alle Uebergänge vor bei gleichartigen anatomischen Befunden, so dass keine scharfe Grenze zwischen beiden Krankheitsgruppen zu ziehen ist. Von der Gesamtgruppe der frühinfantilen spinalen Muskelatrophien sind die congenitalen Fälle abzutrennen. Ferner kann man die zum Stillstand gekommenen und funktioneller Besserung zugänglichen Fälle als Myatonien von denen sich dauernd verschlechternden letal endigenden spinalen Atrophien unterscheiden. Zwischen den fötal entstandenen spinalen Muskelatrophien (Myatonia congenita) unter Mitbeteiligung der unteren Hirnnervenkerne und dem Möbius'schen Kernschwund unter Mitaffektion des Rückenmarks bestehen Uebergänge. — Die Lähmung wurde hier gleich nach der Geburt entdeckt; mit Ausnahme des Gesichts war die ganze Körpermuskulatur gelähmt; doch blieb die Blasen-Mastdarmfunktion unversehrt, wie es in allen Fällen von Myatonie der Fall war. S. Kalischer.

Graeffner, Störung der Kinese und der Reflexerregbarkeit in Gaumen, Rachen und Kehlkopf der Hemiplegiker. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 2.

Bei der Untersuchung von 200 Hemiplegikern fand Verf. häufig Bewegungsstörungen im weichen Gaumen, meist nach der gelähmten, in selteneren Fällen nach der nicht gelähmten Seite. Isolirte Lähmungen des contralateralen Stimmbandes erwiesen sich nicht als cerebral, sondern bulbär. Tremor und Ataxie der Stimmbänder fanden sich erheblich seltener als bei Tabes oder multipler Sklerose. Areflexie des Gaumen-, Rachen- und Kehlkopfreflexes fand sich gleichzeitig in ca. 30 pCt., Hyporeflexie in ca. 20 pCt. der Fälle, während bei Gesunden eine gleichzeitige Aufhebung dieser 3 Reflexe nie beobachtet wurde. L. Hirschlaff.

Seiffert, Ueber Tropensyphilis. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 45.

S. schliesst sich nach seinen Erfahrungen der viel verbreiteten Ansicht an, dass die von den Europäern in den Tropen von den eingeborenen Weibern erworbene Syphilis im allgemeinen schwerer verläuft als die heimische. Als markantes Beispiel teilt er aus seiner Kameruner Praxis einen Fall mit, in dem bereits 5 Monate nach der Infektion trotz ausgiebiger Behandlung eine schwere Lues cerebrospinalis ausbrach. — Da in neuester Zeit die Behandlung der Syphilis mit Chinin empfohlen wird, ist die Beobachtung des Verf.'s nicht ohne Interesse, dass dieses Mittel bei den Europäern, die es regelmässig als Malariaprophylaktum nehmen, weder einer syphilitischen Infektion vorbeugt, noch die Heilung der ausgebrochenen Krankheit beschleunigt oder Recidive verhindert.

H. Müller.

1) **Jessionek und Meirowsky,** Die praktische Bedeutung der Wassermann-A. Neisser-Bruck'schen Reaktion. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 45.
2) **Fr. Bering,** Was leistet die Seroreaktion für die Diagnose, Prognose und Therapie der Syphilis? Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 98, S. 301.

1) J. und M. entnehmen ihren Untersuchungsergebnissen: Die Positivität der Seroreaktion ist ein Symptom der Syphilis, das in diagnostischer, prognostischer und therapeutischer Beziehung genau wie jede andere Manifestation der Krankheit berurteilt werden muss. Da es ein besonders hartnäckiges Symptom darstellt, ist die Negativität der Reaktion, wenigstens im Spätstadium, als ein günstiges Zeichen zu betrachten. Es soll in jeder Phase der Syphilis alles daran gesetzt werden, durch die Behandlung neben dem Verschwinden anderer Symptome auch die Umwandlung der positiven Reaktion in die negative zu erzielen. Ueber jeden positiv reagirenden Syphilitiker schwebt die Gefahr der Paralyse und der Tabes. Wie man bisher die Patienten in bestimmten Intervallen auf etwaige Recidiverscheinungen untersucht hat, so wird man künftig auch von Zeit zu Zeit den Ausfall der Seroreaktion prüfen müssen. — Je früher und energischer nach dem ersten Auftreten der positiven Reaktion die Behandlung durchgeführt wird, um so leichter gelingt es, das Symptom der Positivität zu beseitigen. Die chronisch-intermittirende Behandlung giebt in dieser Hinsicht die besten Resultate, ob sie aher imstande ist, die Reaktion dauernd negativ zu erhalten, können erst weitere Erfahrungen lehren.

2) Nach B.'s Beobachtungen ist der positive Ausfall der Reaktion ausser vom Alter der Syphilis auch noch von anderen Faktoren, so vor allem von der Ausdehnung der specifischen Manifestationen (polysymptomatische Lues), abhängig. Im übrigen stimmen die Schlussfolgerungen des Verf.'s fast ganz mit denen von J. und M. überein. Auch für ihn ist die positive Reaktion ein aktives Symptom, das energisch behandelt werden muss. Die chronisch-intermittirende Methode giebt die besten Aussichten für die Zukunft. Die Behandlung soll so früh wie möglich beginnen und namentlich die ersten Kuren sollen besonders energische sein (am besten Calomelinjektionen). Das Ideal ist die Abortivbehandlung, d. h. Beginn der Quecksilbertherapie zu einer Zeit, wo der syphilitische Primäraffekt durch Nachweis der Spirochaete pallida sicher gestellt ist, die Seroreaktion aber noch negativ ausfällt. Verf. giebt in Kürze die Krankengeschichten von 6 Fällen, bei denen unter diesen Umständen sofort eine energische Quecksilberkur unternommen und dieser eine chronisch-intermittirende Behandlung angeschlossen wurde. Bei allen diesen Kranken traten keine Sekundärerscheinungen auf und die Seroreaktiou blieb dauernd negativ.

H. Müller.

Sommerfeld, Ein eigenartiges Vorkommen des Bacillus pyocyaneus in der Blase. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 44.

Ein 5jähriges Mädchen hatte nach Angabe der Mutter in letzter Zeit ohne irgendwelche Beschwerden wiederholt grün gefärbten Harn gelassen. Die Untersuchung dieser Harne ergab Freisein von Eiweiss und morphologischen Bestandteilen ausser einigen vaginalen Epithelien. Durch Chloro-



form wurde aus dem Harn ein tief blauer Farbstoff ausgezogen, der Harn selbst blieb auch nach der Chloroformbehandlung leicht grüngelb, ein Verhalten, was auf die Anwesenheit der beiden vom Bacillus pyocyaneus gebildeten Farbstoffe, Pyocyanin und Bacteriofluorescein, zurückzuführen ist. Der erwähnte Bacillus wurde durch Agarculturen und Ueberimpfung auf weisse Mäuse festgestellt. **B. Marcuse.**

W. Mardner, Der Meconiumpfropf und seine Bedeutung in gerichtsärztlicher Hinsicht. Prager med. Wochenschr. 1909, No. 49.

Das Vorhandensein bezw. Fehlen des Meconiumpfropfes kann in gerichtsärztlicher Hinsicht nur in den seltensten Fällen zu ausschlaggebenden Schlüssen führen. Der Meconiumpfropf ist als als vorausgehender Teil der Meconiumsäule gewissermassen das hinfälligste Gebilde der letzteren und kann bereits auf geringfügige Veranlassung hin ausgestossen werden. Eine Entzündung ist zum Zustandekommen des Meconiumpfropfes nicht notwendig, weshalb er relativ häufig anzutreffen ist. Wichtiger als der Meconiumpfropf ist in gerichtsärztlicher Hinsicht das Meconium, das durchschnittlich in einer Menge von 70—90 g im Darm enthalten ist. Wenn auch das Fehlen von Meconium im Darme des Neugeborenen nicht als Beweis dafür dienen kann, dass das Kind stundenlang gelebt haben müsse, so spricht es doch mit einiger Wahrscheinlichkeit dafür, dass der Tod nicht sofort nach der Geburt eingetreten ist, da selbst in den Fällen, wo ein Austritt von Meconium während des Geburtaktes erfolgt, eine völlige Entleerung desselben nicht anzunehmen ist.

Thumim.

T. Tsuji, Ueber das Verhalten des Blutdruckes zwischen der menstruellen und nicht menstruellen Zeit. Arch. f. Gynäkol. 1909, Bd. 89, H. 3.

Der Blutdruck bei Frauen beträgt allgemein etwa 126—135 mm oder meistens etwa 128—130 mm. Er zeigt bei derselben Frau je nach der Tageszeit eine unbedeutende Schwankung; im Durchschnitt besteht eine leichte Zunahme am Nachmittag. Bei bis zu 40 Jahre alten Frauen ist er vom Alter unabhängig, über dieses Alter hinaus durchschnittlich höher. Er ist unabhängig von der Art der Genitalerkrankung, dagegen bei anderen Krankheiten, wie z. B. Anämie, niedriger, bei Herzleiden höher. Während der Menstruation sinkt der Blutdruck bei allen Frauen constant, durchschnittlich etwa um 10—20 mm. Am niedrigsten ist der Blutdruck am 2. Tage der Menstruation. Dieses Verhalten ist ganz unabhängig vom Alter und steht in keinem Zusammenhange mit Schmerzen bei der Periode. Das Sinken des Blutdruckes dürfte auf einen vasomotorischen Einfluss zurückzuführen sein. Der Blutverlust und die chemische Schwankung in der Blutbeschaffenheit dürften sich aber ebenfalls geltend machen. **Thumim.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. 26. März. No. 13.

M. Imchanitzky, Die nervöse Coordination der Vorhöfe und Kammer des Eidechsenherzens. (Hallerianum der Universität Bern). Arch. f. Anat. (u. Physiol.) 1909, S. 117.

I. hat die Herzen der Muraenae, des Aales und der Eidechsen untersucht. Besonders günstig für ihre Zwecke erwies sich das Herz der Perleidechse, Lacerta ocellata. Es gelang ihr dort die Herznerven intravital zu färben; durch diese Färbung wurde ihre Aufmerksamkeit besonders auf einen Strang gerichtet, der auf der rückwärtigen Seite des Herzens, vom Sinus venosus kommend, oberflächlich über die Atrioventrikulargrenze zum Ventrikel hinzieht. Diesen Strang hat sie reconstruirt und behauptet weder bei der Untersuchung mit Intravitalfärbung noch an Schnittserien irgend welche muskulöse Verbindungen gefunden zu haben. Vorhof und Kammer waren deutlich getrennt. Den nervösen Strang bezeichnet sie




als Atrioventrikularstrang. Sie legte an der ganzen Atrioventrikulargrenze Ligaturen an, und beobachtete gleichzeitig die Wirkung derselben auf die Coordination der Vorhofkammerschläge. Es ergab sich, dass, wenn die Stränge freigelassen waren, keine merkliche Coordinationsstörung eintrat, wenn sogar bis zu 10 Ligaturen (welche die ganze Atrioventrikulargrenze einschnürten) gelegt waren. Dagegen genügte eine Ligatur um den Atrioventrikularstrang, um intensive Coordinationsstörungen hervorzurufen. Sie zog es vor, um die Atrioventrikulargrenze viele einzelne, ineinandergreifende Ligaturen statt einer gemeinsamen anzulegen, welche die Blutcirkulation nicht hinderten und welche doch eine vollständige Trennung der Arterien vom Ventrikel herbeiführen. Aus diesen Resultaten schliesst die Verf. auf eine nervöse Leitung im Herzen.

G. F. Nicolai.

E. Gérard et M. Oni, Recherches sur la lactosurie pendant la grossesse. Annales de gynécol. T. 37, p. 4.

Porcher hatte behauptet, dass in den letzten Wochen oder wenigstens Tagen der Schwangerschaft stets Laktosurie vorhanden sei. G. und O. haben diese Angabe nachgeprüft; sie führten 170 Einzelbestimmungen bei 44 Frauen in verschiedenen Schwangerschaftsstadien aus. Eine Frau litt an Nephritis und zeigte keine Laktosurie, ebenso zwei im 7. und 9. Monate stehende. Von den übrigen 41 zeigten Laktosurie nur 5 = 12 pCt. der Fälle. Die Verff. erklären ihre von Porcher abweichenden Ergebnisse damit, dass sie das Laktosazon im Harn in genauer Weise (nach Bierry) darstellten, während Porcher in unsichererer Weise auf Blutzucker daraus schloss, dass das Osazon in der Wärme löslich, in der Kälte unlöslich war. — Mit Ausnahme eines Falles war die Laktosurie bald vorübergehend.

A. Loewy.

J. Wohlgemuth und J. Beuzur, Untersuchungen über die Diastasen. VII. Ueber den Diastasegehalt verschiedener Organe des Kaninchens unter normalen und pathologischen Bedingungen. Zugleich ein Beitrag zur Frage von dem Wesen des Phloridzindiabetes. Biochem. Zeitschr. Bd. 21, S. 460.

Die relativ grössten Diastasenmengen enthält beim Kaninchen — abgesehen vom Blut — die Niere, dann folgt der Muskel und die Leber. Diese Reihenfolge ändert sich unter dem Einfluss des Phloridzins, Phloretins und Adrenalins. Nach Phloridzinvergiftung war in 2 von 4 Fällen die Diastase in der Leber gesteigert, während der Muskel keinen Unterschied gegenüber der Norm zeigte. Dagegen war in sämtlichen Fällen der Diastasegehalt in den Nieren beträchtlich vermehrt. Annähernd das gleiche Resultat ergab sich nach Phloretinvergiftung. Bei der Adrenalinglykosurie blieb der Diastasegehalt in der Leber und im Muskel unverändert, während die Niere in der Mehrzahl der Fälle eine deutliche Steigerung gegen die Norm aufzuweisen hatte. Die Vermehrung der Diastase in der Niere unter dem Einfluss von Phloridzin und Phloretin

scheint auf eine gesteigerte Fermenttätigkeit der Nierenzellen beim Phloridzin- resp. Phloretindiabetes hinzuweisen. Wohlgemuth.

R. Kawamura, Ueber die infarktartigen Gebilde in der Milz des tuberkulösen Meerschweinchens. (Aus dem Pathol. Institut in Berlin). Virchow's Arch. Bd. 198, 3.

Verf. stellt bei tuberkulösen Meerschweinchen vier Gruppen mit infarktartigen Gebilden der Milz zusammen: 1. Nekrose (anämisch-nekrotische Infarktbildung) nach Veränderung einer Arterie; 2. Nekrosen infolge von Ernährungsstörungen, zurückführbar auf Veränderungen der Venen; 3. isolirte oder multiple, teils im Parenchym liegende, teils knotig hervorragende Knotenbildungen; 4. infarktartige Gebilde an den Rändern mit scharfer Umgrenzung, von grauweisser oder gelblichgrauweisser Farbe und keilförmiger Gestalt. Aus seinen Untersuchungen kam K. zu nachstehenden Folgerungen: bei Milztuberkulose der Meerschweinchen sind infarktartige Gebilde nicht selten. Ein Teil ist nekrotischer Natur und die Folge von Arterienverschluss, hämorrhagische nekrotische Infarkte infolge von Venenveränderungen sind aber häufiger. Ein Teil erwies sich als Conglomeratknoten. Die Mehrzahl ist bedingt durch Combination von Tuberkulose und Nekrose des Milzgewebes, welch letztere meist durch Verstopfung und Zerstörung der kleinen Arterien, doch auch durch kolossale Stauung entsteht. Das nekrotisirende Milzgewebe ist während der langsamen Veränderung der Gefässe mit Tuberkelbacillen neu inficirt und erzeugt so die tuberkulöse Granulation. Das subkapsuläre Gewebe bleibt fast immer intakt; es ist zuerst mit dilatirten Gefässräumen durchsetzt, später fibrös umgewandelt. Die kleineren verkäsenden Arterien sind oft der Veränderung, Zerstörung, Verengerung und Verstopfung ausgesetzt. Die Venen werden leicht von der tuberkulösen Veränderung befallen. Tuberkelbacillen sind meist in den Herden nachweisbar.

Geissler.

R. Fibich, Die Bedeutung der sogenannten Conkavtorsion für die Therapie der Skoliosen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 102, H. 1—3, S. 153.

Nach F. sind Skoliosen, die sämtliche Symptome einer totalen Skoliose aufweisen und zugleich auf der conkaven Seite eine Torsion zeigen, immer als combinirte Skoliosen zu diagnosticiren und zu behandeln. Es sind dies also scheinbar totale Skoliosen im Sinne von Lorenz. Als primäre wirkliche totale Skoliosen betrachtet F. nur die bedeutend selteneren Skoliosen, die keine Conkavtorsion aufweisen. Joachimsthal.

---

1) **M. Matsuoka,** Wismutvergiftung nach Injektion. Zeitschr. f. Chir. Bd. 102, H. 4—6, S. 508.

2) **A. Reich,** Ueber Vergiftung durch Beck'sche Wismutpasten-Behandlung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 65, H. 1, S. 184.

1) M. berichtet über drei Fälle von Vergiftung nach Injektion von Wismut in tuberkulöse Abscesshöhlen und Fistelgänge.



Der erste Fall zeigte leichte Intoxikationserscheinungen, die beiden anderen nahmen einen tötlichen Ausgang. Die injicirte grösste Dosis Wismut betrug nur 8 g. Die Vergiftungserscheinungen traten erst am 12. bis 32. Tage nach der Injektion auf. Bei den Fällen 1 und 3 war das erste Symptom der Intoxikation eine Stomatitis; beim Fall 2 klagte die Patientin zuerst über nervöse Symptom-Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Schlaflosigkeit u. dergl. im Beginn der Vergiftung. Später kam es in allen drei Fällen zu einer typischen Affektion in der Mundhöhle, schwarzbläulicher Verfärbung der Schleimhaut der Gingiva und der Zunge und zu einem Magen-Darmkatarrh mit Leibschmerzen und Verstopfung oder Diarrhoe. Im zweiten Fall litt die Patientin an dysenterieähnlicher Diarrhoe.

Es ergiebt sich auch aus M.'s Beobachtungen, dass das Wismut, in Abscesshöhlen injicirt, resorbirt wird und auch in relativ kleinerer Dose eine Intoxikation hervorrufen kann.

2) R. empfiehlt unter Mitteilung eines tötlich verlaufenen Vergiftungsfalles nach Injektion von Beck'scher Wismutpaste Vorsicht bei der Anwendung dieser Behandlung. Die Methode dürfe nicht für die allgemeine Praxis empfohlen werden und in diese übergehen, bevor durch Nachprüfung an Kliniken und grösseren Krankenanstalten der Nutzen des Verfahrens einwandsfrei erprobt ist. Zu den notwendigen Cautelen gehört eine regelmässige Urin- und Blutuntersuchung sowie die Möglichkeit, beim ersten Vergiftungssymptom eine radikale Beseitigung der Pastenreste vorzunehmen. Das Verfahren soll vorerst nur bei alten Knochen-, Gelenk- und Empyemfisteln resp. -Höhlen, meist tuberkulöser Aetiologie, geprüft und der Pasteninjektion die Extraktion von Fremdkörpern und Sequestern, soweit möglich, vorausgeschickt werden. Dringend warnen möchte R. vor der Injektion der Paste in seröse Höhlen, gleichgültig ob Bauch- oder Pleurahöhle. Bei alten Empyemfisteln und -Höhlen liegen die Verhältnisse anders, weil hier die dicke schwartige, gefässarme Abscesswand den Charakter einer gut resorbirenden serösen Wandung verloren hat.

In dem mitgeteilten Falle hatte bei einem 29jährigen Patienten eine Menge von 25 ccm der 33proc. Paste No. I, von der mindestens die Hälfte gleich und in den ersten Tagen nach der Injektion ausgeflossen und bei der Sektion nur mehr minimale Reste nachweisbar waren, genügt, um eine letale Metall- und Nitritvergiftung zu erzeugen. Schon am Tage nach der Injektion setzten die Symptome ein, um innerhalb von 11 Tagen durch den Exitus abzuschliessen. Joachimsthal.

Kusnetzow, Zur Frage der Trepanation bei traumatischen Verletzungen des Schädeldaches. Arch. f. klin. Chir. Bd. 90, S. 1025.

K. stellt seine bei Schädelfrakturen gemachten Erfahrungen, die auf einem grossen Material basiren, zusammen. Bei complicirten Frakturen mit Impression der Bruchstücke ist die möglichst frühzeitige Operation bei dem gegenwärtigen Stande der Aseptik die richtigste und sicherste Behandlungsmethode. Man kann mit Sicherheit sagen, dass, je häufiger und früher die Operation in solchen Fällen zur Anwendung gelangen



wird, desto bessere Resultate bei complicirten Schädelfrakturen erzielt werden können. Bei einfachen Schädelbrüchen ist die Operation bei Vorhandensein von Hirnerscheinungen angezeigt. Eine überflüssige Verzögerung kann auch hier verderbliche Folgen für den Kranken haben und infolgedessen ist sorgfältige Ueberwachung erforderlich, um beim Auftreten von Hirnerscheinungen rechtzeitig operiren zu können (Exspectation armée). Bei Schädelfissuren kann man exspektativ vorgehen. Da aber selbst bei geringen Fissuren sich plötzlich verschiedene, das Leben bedrohende Erscheinungen entwickeln können, ist auch hier eine Ueberwachung erforderlich. Treten gefahrdrohende Erscheinungen (Temperatursteigerung, Krämpfe, Lähmungen und cerebrale Herderscheinungen) auf, so ist unaufschiebbare Intervention indicirt. Die Indikationen hierzu bei traumatischen Schädelverletzungen sind individuell zu stellen. Bei complicirten Frakturen ist die Resektion des Schädels mittelst Meissel und Knochenzange der typischen Trepanation mit Trepan und Bohrer vorzuziehen. Die Hauptbedingungen für den Erfolg sind genügende Erweiterung des Schädeldefektes; sorgfältige Entfernung des Knochenbruchstücks, sowie der Splitter der hyalinen Lamelle, endlich der der Ernährung beraubten Gewebe und der zertrümmerten Hirnsubstanz; sorgfältige Blutstillung; Anlegung von Saugtampons. Die primäre Trepanation giebt in frischen Fällen bessere Resultate als die sekundäre und kürzt die Dauer der Wundheilung. Die zweckmässigste Behandlungsmethode bei, als Complikation der Schädelfraktur auftretender Meningitis ist die weite Freilegung des Gehirns mittelst Entfernung grösserer Stücke der Schädelknochen und Einführung von Saugtampons unter die eröffnete Dura mater. Umfangreiche Schädelfrakturen mit Verletzung des Gehirns, die einen operativen Eingriff erheischt haben, erfordern eine weitere langjährige Beobachtung des Operirten, um sich über den späteren Zustand des Centralnervensystems zu orientiren. Verletzungen der Frontallappen können von einer eigentümlichen Veränderung des Charakters und der Gemütsstimmung begleitet sein, die von Jastrowitz als Moria bezeichnet wird.

Peltesohn.

R. Kümmell, Untersuchungen über das hämorrhagische Glaukom. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXII, 1, S 86.

Auf Grund der Beschreibung des klinischen Verlaufs und der anatomischen Untersuchung von 4 Fällen von Glaucoma haemorrhagicum konnte K. stets eine Arteriosklerose höheren Grades sowohl in den Retinal- und Ciliargefässen nachweisen. Das hämorrhagische Glaukom steht stets in inniger Beziehung zu den Erkrankungen des Cirkulationsapparates bezw. der Nieren: Es ist den Apoplexien oder anderen Folgezuständen dieser Erkrankungen gleich zu setzen. Die Prognose für das Auge selbst ist äusserst ungünstig. Das andere Auge erkrankt in mindestens 20 pCt. der Fälle. Die Prognose quoad vitam infolge des ursprünglichen Leidens ist ungünstig.

Horstmann.

J. Meller, Intraokulares Sarkom und sympathisirende Entzündung. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXII, 1, S. 167.

M. konnte in einem Falle von intraokularem Sarkom in dem den Tumor enthaltenden Auge eine sympathisirende Infiltration und in dem anderen Auge eine sympathische Ophthalmie nachweisen. Der Umstand, dass die grösste Mehrzahl der Augen, welche zur sympathische Ophthalmie führen, verletzt worden sind, legt gewiss in erster Linie eine ektogene Infektion nahe, die Möglichkeit einer endogenen Infektion lässt sich aber nicht vollständig leugnen, wofür das Auftreten einer sympathischen Entzündung nach vielen Jahren spricht. In dem von M. untersuchten Auge ist die sympathisirende Entzündung entweder durch endogene bakterielle Infektion, oder aber ohne Mitwirkung von Bakterien durch toxische Wirkung infolge der plötzlich einsetzenden schweren Nekrose der Neubildung entstanden. Die Fälle von intraokularem Sarkom und sympathisirender Infiltration lassen die Bedeutung einer Verletzung zum Zustandekommen der letzteren als nichtig erscheinen, sie beweisen vielmehr die Ansiedelung der für die sympathische Ophthalmie specifischen Keime im ersten Auge auf endogenem Wege. Horstmann.

P. Mauersberg, Ueber willkürlichen Nystagmus. Zeitschr. f. Augenheilk. XXII, 2, S. 117.

M. berichtet über eine 16jährige und 23jährige Patientin, die gesunde Augen hatten und Augenbewegungen vom typischen Charakter des Nystagmus horizontalis hervorrufen und unterbrechen konnten. Im Kindesalter hatte kein Nystagmus bestanden. Die eine Patientin beobachtete Scheinbewegungen beim Eintritt des Nystagmus, bei der anderen hatte der willkürlich hervorgerufene Nystagmus starke Kopfschmerzen im Gefolge. M. stellt den Vorgang auf eine Stufe mit der Fähigkeit, willkürlich zu schielen, und bezieht ihn auf eine stärkere Innervation der Augenmuskeln von seiten der Grosshirncentren. G. Abelsdorff.

A. Denker, Die Anatomie der Taubstummheit. VI. Lieferung. Wiesbaden 1909.

Das vorliegende Heft des im Auftrage der Deutschen otologischen Gesellschaft von D. herausgegebenen Werkes enthält drei Arbeiten: 1. von ALEXANDER und NEUMANN, 2. von LINCK, 3. von PANSE. ALEXANDER und NEUMANN berichten über zwei Fälle von Taubstummheit, deren anatomischer Befund für die Lehre von der congenitalen Taubheit von Bedeutung ist, da er von den bisher beschriebenen Fällen wesentlich abweicht. Besonders bemerkenswert ist der Befund im ersten Falle, bei dem am stärksten das Mittelohr durch Entwickelungsanomalien geschädigt war; Os tympani, Hammer und Amboss fehlten ganz, der Stapes war nur in einem Rudiment vorhanden. Paukenhöhle und Antrum mit pathologischen Knochen ausgefüllt. Im zweiten Falle fiel besonders auf, dass der Ductus cochlearis an einzelnen Stellen ektasirt an anderen verengt war. In LINCK's Fall von congenitaler Taubstummheit wurde



neben Ektasie des Ductus cochlearis und Atrophie des Nerv. cochlearis, Mangel der Stria vascularis und des Corti'schen Organes, eine Anfüllung der Basilarwindung mit lockerem Maschengewebe gefunden, das Verf. nicht als Entzündungsprodukt, sondern als restirendes embryonales Bindegewebe, das nicht zur Involution gekommen ist, ansieht. Panse beschreibt einen Fall von erworbener Taubstummheit. Als wesentlicher Befund ist zu verzeichnen: starke Veränderungen der Stria vascularis, der Corti-schen Membran, der Papilla basilaris und des Nervus cochlearis; ausserdem Verwachsung des hinteren Stapesschenkels mit der Nischenwand.

Schwabach.

B. Tawse, Some complications and dangers of nasal surgery. The Lancet 1909, Nov. 27.

Mit der Zahl und Grösse der intranasalen Operationen haben sich natürlich Complikationen und Gefahren eingestellt, die früher nicht vorhanden waren. Unter anderen haben sich bei der Curettirung des Os ethmoideum, die bei den sog. Nasenpolypen eine der wichtigsten ist, folgende Complikationen gezeigt, Hämorrhagien in die Augenlider und die Orbita, Orbitalabscesse, Nekrose des Stirnbeins, des Oberkiefers, Frakturen der Lamina cribrosa mit suppurativer Meningitis, diese unabhängig von der Operation, schwere Hämorrhagien, Neuritis optica. Besonders bei älteren Leuten mit lange währenden Eiterungen oder Polypen sind solche Ausgänge zu fürchten. Bei der Operation der Stirnhöhle ist die fatalste Complikation Osteomyelitis der Schädelknochen, Meningitis und Hirnabscess. Trotzdem ist die Operation in gewissen Fällen notwendig. Wo aber der Eiter frei abfliessen kann, der Allgemeingesundheitszustand gut ist und nur über gelegentliche Kopfschmerzen geklagt wird, der Patient sich öfter dem Arzt vorstellen kann, wird intranasale Behandlung genügen. Wenn dagegen Zeichen cerebraler Erkrankung auftreten, septische Gefahren drohen, der Kopfschmerz anhaltend und intensiv ist, der Eiterausfluss stockt, dann muss operativ eingegriffen werden. Zuletzt macht noch Verf. auf die nervösen Beschwerden als Folgen der Operation aufmerksam.

W. Lublinski.

Hillenberg, Zur Entstehung und Verbreitung der Tuberkulose. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 64, H. 3.

Eine ausserordentlich umfangreiche Arbeit, deren Ergebnisse sich wie folgt zusammenfassen lassen:

1. Contaktinfektion.

Sie ist überall da anzunehmen, wo der Mensch als unmittelbare Quelle der Infektion nicht in Betracht kommen kann. Ihre eigentliche Domäne ist das jugendliche Alter. Durch sie werden zurzeit stets nur relativ kleine Mengen von Bacillen in den Körper eingeführt; erst nach wiederholten Importen gelingt es diesen, sich in den drüsigen Organen festzusetzen und hier nach kürzerem oder längerem Inkubationsstadium Veränderungen hervorzurufen. Der weitere Verlauf wird von individuellen Verhältnissen abhängen, meist gutartig sich gestalten, unter Umständen aber auch ein maligner werden. Dieser Infektionsmodus kann nicht, wie

Ostermann meint, lediglich auf ausnahmsweise ungünstige Wohnungsverhältnisse beschränkt bleiben, sondern muss auch darüber hinaus unter hygienisch besseren Verhältnissen und vor allem auch an Orten stattfinden, wo Phthisiker zur Zeit sich nicht aufhalten, die aber zu irgend einer Zeit mit Tuberkelbacillen verunreinigt worden sind. Hiermit hat Verf., indem er den Flügge'schen Standpunkt: die Frage nach der Ubiquität der Tuberkelbacillen ist quantitativ aufzufassen, durchaus wahrt, nicht etwa den Gedanken an eine solche im Sinne, sondern will nur sagen, wie schon oben betont, dass die Verbreitung der Tuberkelbacillen sich weiter über den Bereich des Phthisikers hinaus erstrecken müsse, als bisher vielfach angenommen.

2. Die Inhalationsinfektion.

Sie beschränkt sich auf die Fälle, welche in unmittelbarer Umgebung eines tuberkulösen Menschen sich ereignen, und kommt sowohl bei Kindern wie Erwachsenen in Betracht, für letztere jedoch hat sie vornehmlich Bedeutung. Der aërogene Modus erzeugt in der Hauptsache die schneller verlaufenden und tötlichen Tuberkulosen, mit oder ohne vorhergehendes Drüsenlatenzstadium von kürzerer oder längerer Dauer; sei es, dass die sie verurachenden Bacillen virulenter sind, sei es, dass grössere Massen häufiger dem Organismus einverleibt werden. Hiermit ist gesagt, dass nicht sämtliche Phthisen Erwachsener sekundärer Natur sind, wie einzelne Autoren (Petruschky, v. Behring u. A.) behaupten, dass es vielmehr zweifellos eine ganze Reihe primärer Fälle giebt, die sicherlich zahlreicher sind, als sie z. B. Andvord annimmt (20 pCt.). Diese Phthisen können unabhängig davon entstehen, ob in der Jugend eine Infektion stattgefunden hat oder nicht. W. Hoffmann.

(Schluss folgt).

Wehrli und Knoll, Ueber die nach Much färbbare granulöse Form des Tuberkelbacillus. Beitr. z. Klinik der Tuberkulose. Bd. 2, H. 14.

Den Autoren gelang es in ihrem Material sowohl nach Ziehl als nach Much völlig identisch färbbare Bacillen nachzuweisen. Es giebt ferner eine geringe Menge Bakterien, welche sich nur nach Ziehl nachweisen lassen. Häufiger und zwar bis 50 pCt. der Bacillen färben sich nur nach Gram-Much, man ist also berechtigt, von einer nur nach dieser Methode darstellbaren Form des Tuberkelbacillus zu sprechen.

Zum Nachweis der Tuberkelbacillen genügen daher die alten Methoden nicht mehr.

Den Schluss der Arbeit bildet eine Zusammenfassung der verschiedenen Much'schen Färbemethoden. A. Wolff-Eisner.

Fr. Meyer, Beiträge zur Serumtherapie der Diphtherieintoxikation. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 26.

Mit Diphtherieantitoxin kann man nicht nur das Leben diphtherievergifteter Tiere retten, sondern mit grossen rechzeitig gegebenen Dosen kann man auch den akuten Herztod, die chronischen Herzveränderungen



und die nachfolgende Kachexie verhindern. Hierzu ist unter Umständen intravenöse Injektion nötig. A. Wolff-Eisner.

Natanson, Toxische Erblindung nach Genuss von verfälschtem Kinderbalsam. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 45.

Der beschriebene Fall reiht sich den von SENKOWITSCH mitgeteilten 5 Fällen von Sehnervenatrophie infolge Vergiftung mit Spiritus aromaticus an. Während SENKOWITSCH die Frage noch offen lässt, welches toxische Agens die schweren Vergiftungserscheinungen ausgelöst hat, beantwortet Verf. dieselbe dahin, dass es sich um Vergiftung mit Holzgeist handelt, mit dem der Kinderbalsam verfälscht war. Todes- und Erblindungsfälle durch Holzgeist sind in Russland nichts ungewöhnliches; es sind bereits gegen 80 beschrieben. In dem mitgeteilten Falle war nach dem Genuss von etwa 3 Liqueurgläschen Kinderbalsam heftiges Erbrechen, starker Kopfschmerz und Durchfall aufgetreten. Zwei Tage nach der Vergiftung hatte sich das Allgemeinbefinden gebessert, doch war absolute Amaurose bei lichtstarren, maximalweiten Pupillen eingetreten. Unter dem Gebrauch von Blutentziehungen, Jodkalium etc. trat eine gewisse Besserung des Sehvermögens bis auf $^1/_5$ ein, doch ergab die ophthalmoskopische Untersuchung eine beginnende Sehnervenatrophie. Verf. giebt noch eine kurze Uebersicht der von SENKOWITSCH beobachteten Fäll, die einen ganz ähnlichen Verlauf zeigten. Ausser diesen bereits bekannten Fällen hat SENKOWITSCH in der letzten Zeit noch 3, bisher nicht beschriebene Vergiftungen mit sogenanntem Kinderbalsam gesehen. — Da der Gebrauch des Holzgeistes, dessen Hauptbestandteile Methylalkohol und Aceton sind, in der Farben-, Lack-, Parfumindustrie immer mehr zunimmt, vor allem aber weil er zur Verfälschung von Arzneien und geistigen Genussmitteln verwandt wird, ist es erforderlich, diesem gefährlichen Körper seitens der Sanitätsbehörden grössere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

H. Citron.

---

1) **W. Winternitz und W. Wertheimer,** Kritische Bemerkungen zur klinischen Messung des Blutdrucks. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 46.

2) **Ch. A. François-Franck,** Evaluation de la pression minima et de la pression maxima avec la sphygmomanométrie radiale localisée. Soc. de biol. 1909, No. 32.

1) Verff. berichten über eine Patientin, bei der vor 10 Jahren mit dem Gärtner'schen Tonometer ein Blutdruck von 220 mm Hg nachgewiesen war, und bei der keine Herzhypertrophie und keine Nephritis vorlag. Die Diagnose wurde auf Arteriosklerose gestellt. Bei erneuter Untersuchung nach 10 Jahren konnte mit dem Tonometer von RIVA-ROCCI der Blutdruck nicht bestimmt werden, da die Radialarterie mit einem Drucke von 245 mm Hg nicht comprimirt werden konnte. Von seiten des Herzens und der Nieren fanden sich keine Sekundärerscheinungen. Die Arterie fühlte sich sehr hart an. Da wir bei unseren Blutdruckmessungen den Widerstand der Gefässwand nicht beurteilen können, so ist es schwer,



sich ein Urteil darüber zu bilden, wie gross der Blutdruck wirklich ist. Die Verff. veranschaulichen an einem sehr einfachen Schema, in wie hohem Grade die Stärke der Wandung auf die Blutdruckmessung von Einfluss sein, diese direkt illusorisch machen kann. Ein hoher Druck beweist also nicht in allen Fällen einen hohen Blutdruck, sondern kann auch durch eine Gefässverdickung bedingt sein (z. B. Arteriosklerose, Periarteriitis nodosa).

2) Man kann mit dem Potain'schen Sphygmomanometer den maximalen und minimalen Blutdruck bestimmen, wenn man das Verschwinden und das Wiedererscheinen des Pulses bestimmt. In Verbindung mit einem empfindlichen Oscillometer nach Pachon kann man die Blutdruckschwankungen an einer Nadel ablesen. Wiedererscheinen des Pulses entspricht dem maximalen, grosse Schwankungen der Nadel dem minimalen Blutdruck. Verf. hat diesen Apparat noch insofern geändert, als er Quecksilbermanometer und Schreiber verwendete und so den Blutdruck in Form einer Curve aufzeichnete. An diesen Curven kann man den maximalen und minimalen Blutdruck und die respiratorischen Blutdruckschwankungen erkennen. Dieser Apparat eignet sich nur für das Laboratorium. Verf. hofft bald einen Apparat zeigen zu können, welcher sich für die Praxis eignet und den Blutdruck automatisch anzeigt. E. Aron.

Dubois-Verbrugghen, Achylie gastrique. La policlinique 1909, p. 257, Septembre.

Die Achylia gastrica, die mitunter bei (jedoch nur anfänglich) intakten Magendrüsen auftritt, giebt folgenden Ausheberungsbefund nach dem Ewald-Probefrühstück: die festen Bestandteile des Frühstücks (Brot) sind nicht stark nach $1-1^1/_2$ Stunden verändert, es findet sich saure oder neutrale Reaktion, keine freie HCl, Milchsäure im Aetherextrakt nachweisbar, Propeptone, Peptone und Pepsin fehlen, desgleichen Labferment; keine Fäulnis des Mageninhalts, die Schleimhaut ist leicht verletzlich, Schleim fehlt, die Flüssigkeit ist gering, da sie schneller in den Darm abgeführt wird. Die Prognose ist gut, die Behandlung besteht in Anregung der motorischen Tätigkeit des Magens, bei einer Kost, die im Darm leicht absorbirt wird.

Carl Rosenthal.

F. Colombani, Die Echinococcuskrankheit. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 41.

Dalmatien wird von der Echinococcuskrankheit und zwar von seiner cystischen Form besonders stark heimgesucht, während die multilokuläre Form wohl noch nie zur Beobachtung kam. C. konnte im Laufe von 6 Jahren nicht weniger als 147 Fälle beobachten und kommt auf Grund seiner Statistik zu dem Resultat, dass die Krankheit in jener Gegend ganz merklich zunimmt. Unter den 147 Fällen war der Sitz der Erkrankung:

Leber	89 mal	Netz	7 mal
Milz	4 „	Bauchfell	5 „
Pleura	3 „	Niere	4 „



Lunge . .	6mal	Mesenterium .	2mal
Hirn . . .	7 „	Muskeln . . .	2 „
Adnexe . .	6 „	Mediastinum .	2 „
Pankreas .	2 „	Gallenblase . .	1 „
Hals . . .	1 „	Kreuzbein . .	1 „
Herzmuskel	1 „	Pericardium .	1 „
Fovea iliaca	2 „	Schulterblatt .	1 „

Von den genannten Fällen kamen 105 zur Operation, von denen 8 starben, jedoch nur einer im direkten Zusammenhang mit dem operativen Eingriff. Was nun die Entwickelung von Tochterblasen anlangt, so wurden exogene nur bei Muskelechinococcus beobachtet, während es sich im übrigen nur um endogene Proliferation handelte. In 18 Fällen wurden in der Leber multiple Cysten gefunden:

14mal	2
2 „	3
1 „	4
1 „	6.

60mal waren die Cysten vereitert. Was die operative Behandlung betrifft, die überhaupt nur in Frage kommen kann, so spricht sich C. entschieden für die einzeitige Incision aus, die er als Normaloperation des Echinococcus betrachtet, doch darf man niemals dabei schablonenhaft vorgehen. Niemals hat er bei seinen einzeitig operirten Patienten ein Recidiv beobachten können. Carl Rosenthal.

---

1) Fr. Hamburger, Die Tuberkulose als Kinderkrankheit. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 52.

2) Th. Shennan, Tuberculosis in children, especially with reference to tuberculosis of lymphatic glands, and its importance in the invasion and dissemination of the disease. The Lancet 1909, p. 315.

1) In einer gemeinsam mit A. R. MONTI angestellten Untersuchungsreihe hat Verf. ermittelt, dass von den Besuchern der Poliklinik in Wien, die im Pubertätsalter stehen, über 90 pCt. auf Tuberkulinapplikation — cutan oder subcutan — deutlich reagirten. So gross ist also die Zahl der manifest und latent Tuberkulösen dieser Altersstufe zusammengenommen. Weitaus die meisten der tuberkulösen Infektionen heilen noch im Kindesalter für längere Zeit oder für immer aus. Die Tuberkulose der Erwachsenen ist nach dieser Auffassung fast immer eine recidivirende Tuberkulose. Das Recidiv kann ein echtes sein, d. h. ein Floridwerden alter Tuberkuloseherde oder ein scheinbares infolge neuerlicher Infektion von aussen. Die Verschiedenheiten des Tuberkuloseverlaufes beim Kind und beim Erwachsenen sind nicht allein in grossen Eigentümlichkeiten des kindlichen Organismus begründet, sondern auch darin, dass das Kind, weil noch nicht tuberkulös, auf den Tuberkelbacillus anders reagirt als der schon längere Zeit tuberkulöse Erwachsene. Die Bronchialdrüsenschwellungen sind nach den Ergebnissen von Versuchen KOCH's und Verf.'s besonders stark bei erstmaliger Infektion, während die tuberkulösen Infiltrationen grösserer Lungenbezirke, wie sie

der Phthise des Erwachsenen entspricht, sich auf einem schon lange tuberkuloseeinficirten Organismus entwickeln.

2) Im Königl. Krankenhause zu Edinburgh waren unter 1085 Kinderleichen 413 an Tuberkulose verstorbene; 68 pCt. dieser Kinder waren unter 5 Jahr alt. In 80—90 pCt. der Fälle waren die Lymphdrüsen tuberkulös, die mediastinalen häufiger als die abdominalen. Von den mediastinalen Drüsen aus war auch häufiger die Verbreitung der Krankheit ausgegangen. Tuberkulose der mediastinalen Drüsen war in der Regel nicht mit primärer Erkrankung der Lungen vergesellschaftet, dagegen fanden sich oft jüngere Herde in den Lungen, die in manchen Fällen sekundär von der Drüsenerkrankung aus entstanden waren. — In nahezu der Hälfte der Fälle von Tabes meseraica fanden sich keine Darmgeschwüre und in $^1/_3$ der Fälle keine Cavernen in der Lunge. Umgekehrt fand sich in einer Anzahl von Fällen mit Cavernenbildung kein Darmgeschwür, wohl aber in der Hälfte der Fälle Tuberkulose der Mesenterialdrüsen. — Häufig waren primäre Darmgeschwüre ohne vorausgegangene Lungenaffektion; gewöhnlich waren sie begleitet von Verkäsung der mediastinalen oder abdominalen Lymphdrüsen oder beider. Die nächste Todesursache in einem grossen Teil dieser Fälle war Meningitis. — Meningitis war überhaupt Todesursache in 44,5 pCt. der Fälle; in der Mehrzahl dieser Fälle war der primäre Herd in den Lymphdrüsen, häufiger in den mediastinalen als in den abdominalen. — Die Sektionen, welche dieser Statistik als Unterlage dienen, betreffen fast ausschliesslich Kinder des Proletariats. In anderen Bevölkerungsschichten und anderen Ländern können die Verhältnisse vielleicht ganz verschieden sich darstellen. **Stadthagen.**

---

1) **F. Pineles,** Tetanie und Epilepsie. Wiener klin. Rundschau 1909, No. 47.

2) **K. v. Economo,** Ueber das Vorkommen von Neuritis optica bei Tetanie. Ebenda.

1) P. teilt zwei Fälle mit, in denen sich die Epilepsie an Tetanie bei Erwachsenen anschloss; im ersteren Falle handelte es sich um Arbeitertetanie mit folgender Epilepsie, im anderen um das Auftreten epileptiformer Anfälle im Anschluss an eine chronische parathyreoprive Tetanie. In beiden Fällen waren vor der Tetanie nie epileptiforme Anfälle aufgetreten. Auch bei epithelkörperlosen Tieren wurde experimentell mitunter neben der Tetanie Epilepsie erzeugt resp. beobachtet. Die epileptischen Krämpfe hörten in allen Fällen von Tetanie mit Epilepsie nach dem Abklingen der Tetanie auf. Es muss angenommen werden, dass in diesen Fällen schon vor dem Ausbruch der Tetanie eine lokale Anlage zur Epilepsie im Gehirn vorlag. Epilepsie als spätere isolirte Folge einer geheilten Tetanie ist sehr selten; von 64 Kindern, die als Säuglinge an Spasmophilie litten, erkrankte kein einziges bis zum 12.—14. Lebensjahr an Epilepsie. (THIEMICH und BICK).

2) Im ersten Falle (Frühjahrstetanie) bei einem 16jährigeu Schneidergehülfen trat im Verlaufe der Tetanie eine Neuritis optica unter dem Bilde der Stauungpapille auf, die mit Kopfschmerzen und Somnolenz ver-

bunden war und anfangs den Verdacht eines Hirntumors erregte. Im zweiten Fall lag eine parathyreoprive Tetanie vor, die in der Schwangerschaft recidivirte und zu Stauungspapille führte. Zu diesen beiden Fällen gehören 5 weitere Fälle von Tetanie mit Stauungspapille resp. Neuritis optica, die von KUNN, JACKSCH, MARCHNER, MÜLLER, v. FRANKL-HOCHWART beschrieben sind. In allen diesen Fällen konnten weder eine Infektion noch ein raumbeschränkender Process im Schädel den Zusammenhang zwischen Tetanie und Neuritis optica resp. Stauungspapille zweifelhaft machen. Die Neuritis war vielmehr in diesen Fällen durch die Tetanie erzeugt und wird auf toxische Processe, die auf das Gehirn übergehen, bezogen. Das Alter der Erkrankten, die Dauer der Erkrankung, scheinen weniger von Einfluss auf Entstehen der Neuritis als die Schwere der Erkrankung. In zwei Fällen bestanden zugleich psychische Störungen. Die Prognose ist als ungünstig zu bezeichnen; es kommt meist zu Atrophie und Erblindung. S. Kalischer.

H. Schlesinger, Eine typische Geschwulstmetastase im Unterkiefer mit Lähmung des Trigeminus (Nervus alveolaris). Wiener klin. Rundschau 1909, No. 47.

SCH. beobachtete wiederholt bei klinisch nachweisbarem Carcinom an anderen Körperstellen eine Lähmung bestimmter Abschnitte des N. alveolaris, die stets mit der Entwickelung von Metastasen im Unterkiefer resp. im Canalis alveolaris inferior in Verbindung stand. In zwei Fällen konnte die Autopsie diese Tatsache erweisen. Parästhesien an der Haut der Lippe sowie an der Schleimhaut der Unterlippe und der Gingiva mit folgender Anästhesie und Analgesie traten hervor, während Schmerzen erst spät eintreten und selten einen hohen Grad erreichen. Die Empfindungsstörung reicht genau bis zur Mittellinie, in einem anderen Falle war die Lähmung doppelseitig und symmetrisch. Tritt bei Carcinom und namentlich bei solchem der Mamma eine circumskripte Gefühlsstörung am Kinn, mit der Mittellinie scharf absetzend und ebenso in der Mundschleimhaut auf, so handelt es sich meist um Drucklähmung des N. alveolaris inferior durch Metastasenbildung im Unterkiefer. Das Vorhandensein dieser Erscheinung ist eine strikte Contraindikation gegen Vornahme eines operativen, radikalen Eingriffes am primären Tumor. S. Kalischer.

H. Fette, Ueber die diagnostische Bedeutung der Sehnen- und Hautreflexe bei Urämie. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 3.

H. CURSCHMANN hatte behauptet, dass bei Einsetzen präurämischer Symptome alle Sehnen- und Hautreflexe eine pathologische Steigerung erfahren, die bis zum Patellar-, Hand- und Fussclonus und zu positivem Babinski'schen Phänomen führen. Verf. prüfte diese Behauptung an 11 Nephritikern nach, fand sie aber nur in einem Teile seiner Fälle bestätigt. Bei positivem Ausfall hält er die Erscheinung ebenfalls für diagnostisch und prognostisch bedeutsam. L. Hirschlaff.

A. Jianu, Die chirurgische Behandlung der Facialislähmung. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 102, H. 4—6, S. 377.

Bei den gelinde gesagt sehr unvollkommenen Erfolgen der Nervenpfropfung zur Heilung sonst nicht heilbarer Facialislähmungen ist von GOMOIU eine Transplantation des Sternocleidomastoideus an der Lippencommissur vorgeschlagen und von J. JIANU 1908 einmal ausgeführt worden. Es handelte sich damals um einen Fall von Gesichtslähmung, der nach einer Parotisexstirpation zurückgeblieben war. Das neue Verfahren des Verf.'s, von TH. JONESCU ausgeführt, besteht in einer Transplantation eines Bündels des Masseters an die Lippencommissur, um den unangenehmen Störungen der Verschiebung der Commissur, der Speisenansammlung in der gingivo-labialen Furche und dem Speichelrinnen an der Commissur abzuhelfen.

Es wurde ein bemerkenswerter Erfolg erzielt. Das Verfahren hat besonders bei Lähmungszuständen im unteren Facialisabschnitt für die Besserung der Gesichtsstatik Bedeutung. Macht man die erwähnte Operation gleichzeitig mit der Tarsoraphia angularis, so kann man die Schädigungen, die ein Lagophthalmos (Hornhautaffektionen) und die entstellenden Commissurverschiebungen, welche auch den Kauakt stören, verursachen, auf diese Weise am besten beseitigen. Bernhardt.

F. Lewandowsky, Experimentelle Studien über Hauttuberkulose. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Bern). Arch. f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. 98, S. 335.

Die Untersuchungen des Verf.'s zeigten, dass die Inokulation von Tuberkelbacillen in Skarifikationswunden von Meerschweinchen und Kaninchen regelmässig zu einer lokalen Hauttuberkulose führt. Das typische Impfgeschwür bildet sich beim Meerschweinchen erst in der zweiten Woche nach der Inokulation aus einem nach Heilung der Skarifikationswunde an deren Stelle entstandenem Infiltrat. Es kann bis zum Tode des Tieres bestehen bleiben oder sich nach einigen Wochen überhäuten, in welchem Falle aber die zurückbleibende rötlichbraune Verfärbung noch tuberkulöses Gewebe und virulente Bacillen enthält. Bei völliger Ausbildung des Geschwürs sind fast immer die regionären Drüsen schon geschwollen und später vergrössern sich auch meist alle anderen palpablen Lymphdrüsen. Erst nachträglich tritt in manchen Fällen eine Lymphstrangtuberkulose zwischen dem Ulcus und den zugehörigen Drüsen auf, die mit Bildung von geschwürig zerfallenden Knötchen verbunden sein kann. Die letzteren involviren sich vor dem Tode meist vollständig, auch pflegen sich dann die Lymphdrüsen wieder erheblich zu verkleinern. Die Hauttuberkulose des Meerschweinchens führt immer zu Allgemeintuberkulose, aber diese verläuft gewöhnlich bedeutend langsamer als nach andersartiger Infektion.

Bei Kaninchen kommen ausser einem Geschwür auch dem menschlichen Lupus oder der Tuberculosis verrucosa ähnliche Impfeffekte vor. Intravenöse Injektionen in das gestaute Ohr können an diesem tuberkulidähnliche Gebilde hervorrufen. Die Hautinfektion mit Perlsuchtbacillen



führt beim Kaninchen stets, die mit menschlichen Tuberkelbacillen nicht immer zu allgemeiner Tuberkulose. Von den inneren Organen erkranken beim Kaninchen fast ausschliesslich, beim Meerschweinchen überwiegend, die Lungen. Ausserdem spielen namentlich beim Meerschweinchen cirrhotische Veränderungen in der Leber eine grosse Rolle.

Histologisch zeigt die Inokulationstuberkulose der Haut bei Meerschweinchen und Kaninchen weitgehende Analogien mit der menschlichen Hauttuberkulose, insbesondere in dem Fehlen von Verkäsung und in der Spärlichkeit der Tuberkelbacillen. Auf die Infektion folgt zunächst ein mächtiger Zufluss von polynukleären Leukocyten; danach erscheinen die Makrophagen, die massenhaft Tubelbacillen aufnehmen. Erst nach 14 Tagen, wenn die Bacillen spärlich geworden sind, entwickelt sich die typische tuberkulöse Struktur.

Bei Tieren, die eine kutane Impfung durchgemacht haben, gehen wiederholte Impfungen, wenn sie nach einer gewissen Zeit vorgenommen werden, weniger stark an als die erste. Diese relative Immunität der Haut tritt auch nach intraperitonealer Impfung ein; es gelang nicht, sie mit dem Serum eines so immunisirten Tieres auf ein gesundes Tier zu übertragen. H. Müller.

R. O. Stein, Induratio penis plastica und Dupuytren'sche Contraktur. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 52.

Die als Induratio penis plastica wiederholt beschriebene Veränderung, die in der allmählichen Ausbildung harter, strang-, knoten- oder plattenartiger fibröser Gewebsmassen im Gebiete der Corpora cavernosa besteht, ohne dass eine bestimmte Aetiologie nachweisbar wäre, erinnert in ihrem anatomischen und klinischen Verhalten an die Dupuytren'schen Contrakturen der Palmar- oder Plantaraponeurose. Bei beiden Krankheiten handelt es sich um Neubildung von Bindegewebe, die bei der plastischen Induration des Penis in der Tunica albuginea erfolgt und von den die kleinsten Gefässe einscheidenden Fibroblasten ausgeht, bei der Dupuytrenschen Contraktur zuerst in einer Verbreiterung der gefässhaltigen, die Aponeurose in Längsbündel abteilende Bindegewebszüge besteht.. Auch hier geht die Neubildung des Bindegewebes von der Adventitia der kleinsten Gefässe aus. Entzündungserscheinungen fehlen bei beiden Krankheitsbildern.

Trotzdem somit eine schon von mehreren Autoren geäusserte Analogie besteht, war bisher erst ein einziger, von Neumark publicirter Fall bekannt, bei dem beide Krankheiten nebeneinander bestanden. Da hier in früherer Zeit Gichtanfälle aufgetreten waren, so zog Neumark den Schluss auf einen Zusammenhang von Gicht und plastischer Induration. Hiergegen wendet sich Verf. Erstens zeigen die Bindegewebserkrankungen bei Gicht im Gegensatz zu den beschriebenen Veränderungen einen stark entzündlichen Charakter. Zweitens hat Verf. in der Klinik Jadassohn's einen 41jährigen gichtfreien Mann, Potator, beobachtet, bei dem beide Palmarfascien sowie die linke Plantarfascie Dupuytren'sche Contrakturen zeigten und bei dem gleichzeitig eine ausgedehnte plastische



Induration des Penis bestand. Was zunächst die sehr seltene Veränderung der linken Plantarfascie betrifft, so war dieselbe in ihrem medialen Teil verdickt. In der Mitte des freien Randes lag ein haselnussgrosser, derber Knoten, der in einen proximalwärts bis zur Ferse und distalwärts bis zum Grosszehenballen reichenden, runden, kleinfingerdicken Strang überging. Stellung und Beweglichkeit der Zehen waren unverändert. An beiden Händen bestanden ausgebildete Contrakturen des 3., 4. und 5. Fingers, deren Beugesehnen als derbe, drehrunde, stellenweise knotig verdickte Stränge hervortraten. Beide Palmarfascien waren in harte fibröse Platten verwandelt. Am Membrum waren die Corpora cavernosa penis als derbe fibröse Stränge palpabel, die intercavernöse Scheidewand, sonst oft der Ausgangspunkt und Hauptsitz der Induration, schien nur wenig indurirt, Glans penis und Corpus cavernosum urethrae bis zum Bulbus waren normal. Dagegen fand sich eine harte, ca. 3 cm lange Platte, die von oben her die Urethra schalenförmig umfasste, einen Querfinger breit vor dem Ansatz des Skrotums in der die Corpora cavernosa penis von der Urethra trennenden Fascie. Bei der Erektion war der Penis seit 4 Jahren ventralwärts abgeknickt, dazu kam in letzter Zeit auch eine Drehung der Glans nach links.

Für die Aetiologie weist Verf. nach Ausschluss von Gicht auf die von Ledderhose festgestellte Erscheinung, dass in ihrer Ernährung herabgesetzte Fascien schon auf ganz geringe Traumen mit kleinen Einrissen und Knotenbildung reagiren. B. Marcuse.

A. Czyzewicz jun., Immunisationsversuche der Kreissenden gegen Puerperalinfektion. Arch. f. Gynäkol. 1909, Bd. 89, H. 3.

In absolut reinen Fällen, d. h. solchen, wo die Körpertemperatur 37° C. nicht überschreitet, am besten noch vor jeder inneren Untersuchung, schaffen subcutane Injektionen des Rosenberg'schen Phagocytins eine Immunisation gegen das Wochenbettfieber, wodurch das letztere mehr wie doppelt so selten vorkommt. In Fällen, wo aber trotzdem eine Puerperalinfektion zustande kommt, sind sie imstande deren Ausbruch zu verspäten. Das gilt nur für Fälle, wo in die Höhle der Gebärmutter weder Hand noch Instrument eingeführt wurde. In suspekten Fällen, bei Körpertemperatur über 37° C., jedoch unter 38° C., sind Phagocytininjektionen nutzlos, hie und da sogar schädlich. Ebenso bei inficirten Fällen mit Temperatur über 38° C. oder auch ohne Fieber.

Das Rosenberg'sche Phagocytin kann demnach nur zur Prophylaxe des Puerperalfiebers, nicht aber als therapeutisches Mittel bei schon bestehender Infektion empfohlen werden. Als Prophylaktikum ist es unschädlich und vermag, wenn man es bei absolut reinen Kreissenden im Laufe der Geburt anwendet, die Gefahr einer puerperalen Erkrankung um etwa 50 pCt. herabzusetzen, als Therpeuticum ist es wertlos und in gewissen Fällen sogar schädlich. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. 2. April. No. 14.

N. Nussbaum, Ueber die Geschlechtsbildung bei Polypen. Pflüger's Arch. Bd. 130, H. 10, 11 u. 12, S. 521.

In sehr ausgedehnten, jahrelang währenden Versuchen hat N. die Geschlechtsbildung bei Polypen zu studiren gesucht. Fasst man das Ergebnis der Untersuchungen zusammen, so zeigt es sich, dass das Mass der Ernährung die Knospung und die Geschlechtsbildung beherrscht, was allerdings nicht ausschliesst, dass die Temperatur als mittelbare Ursache wirken könne. Es ist sogar möglich, dass für jede Species ein bestimmtes Temperaturoptimum vorhanden sei. — In genau überwachten Versuchen hört nach guter Fütterung die Knospung auf und eine Geschlechtsperiode folgt. Zwar ist die Umwandlung des einen Geschlechts in das andere bis jetzt an demselben Individuum nicht gelungen. Da aber das Mass



des Futters, ob gut oder mässig schlecht, sehr schwer bei der veränderlichen Grösse der Polypen zu bestimmen ist, so erscheint durch die erfolglosen Fütterungsversuche von WEISS an Einzeltieren dieser Punkt nicht erledigt. Denn es traten in vielen seiner Culturen, oft schon in der ersten ungeschlechtlichen Generation, Aenderungen des Geschlechts ein. Auf Grund seiner jahrelangen Beobachtungen hält es WEISS für wahrscheinlich, dass ein besserer Ernährungszustand das weibliche Geschlecht erzeuge. Das geht namentlich deutlich daraus hervor, dass, wenn viele Polypen in demselben Aquarium durch Knospung entstanden waren, Männchen auftraten; während bei geringer Besetzung Weibchen entstanden. Besonders hervorgehoben zu werden verdient, dass die absolute Körpergrösse nicht zu einem bestimmten Geschlecht disponirt, da oft grosse Polypen Hoden und kleine Polypen Eier bildeten. Es kam darauf an, wie schnell der Wechsel von gutem zu unzureichendem Futter eintrat. Die alte Frage, ob ein und derselbe Polyp mehrmals Geschlechtsstoffe hervorbringen könne, ist durch die Beobachtungen an einigen Polypen im bejahendem Sinne gelöst. Die Geschlechtsperioden wurden durch eine Knospungsperiode getrennt. Ebenso ist durch eine Reihe von Erfahrungen an knospenden Polypen erwiesen, dass Hoden von dem Stammpolypen auf die Knospe wandern und auf den Knospen selbst erzeugt werden, und dass beim Aufhören einer verstärkten Fütterung entweder zugleich mit dem Erscheinen von Geschlechtsprodukten an den Stammpolypen auch die in der voraufgehenden Knospungsperiode von ihnen abgesetzten jungen Polypen Geschlechtsprodukte bildeten. Vollzog sich der Nahrungswechsel von reichem zu geringem Futter schnell, so bildeten nur die ältesten, gut ernährten, frei gewordenen, grossen Knospen Geschlechtsstoffe, während die zuletzt frei gewordenen, kleinen Polypen steril blieben. Somit verdankt die Geschlechtsbildung wohl einer Ernährungsschwankung, aber nicht direktem Hunger ihre Entstehung. — Für den Wechsel der Knospungs- und Geschlechtsperioden ist somit der Wechsel in der Ernährung als Ursache nachgewiesen. Für die Entstehung des einen oder anderen Geschlechts aus der zwittrigen Anlage ist gleichfalls die Art der Ernährung mit grosser Wahrscheinlichkeit die Ursache; doch fehlt bis jetzt der Beweis einer Unwandelbarkeit des Geschlechts an einem und demselben Tier. Die Versuche müssen somit nach dieser Richtung fortgesetzt werden.

G. F. Nicolai.

F. Blumenthal und **B. Brahn**, Die Katalasewirkung in normaler und carcinomatöser Leber. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 8, S. 436.

Wie BL. und B. fanden, finden sich typische Unterschiede in der katalysirenden Wirkung normaler und carcinomatöser Leber. Autolysirt man normale Leber und ebenso Lebercarcinomknoten längere Zeit hindurch und bestimmt in Intervallen die katalytische Wirkung, d. h. die Fähigkeit der Wasserstoffsuperoxydzersetzung, so zeigt sich, dass diese bei der normalen Leber viel intensiver ist als bei dem Carcinomgewebe, dass sie bei ersterer sich annähernd gleich hält, beim Carcinomgewebe allmählich weiter sinkt; am bemerkenswertesten ist, dass auch in gesunden Teilen einer Carcinomknoten enthaltenden Leber die Katalasewirkung



abnorm gering ist. — Auch Sarkomgewebe hat eine gegen die Norm verminderte Katalasewirkung, und sogar eine noch geringere als Carcinomgewebe. A. Loewy.

S. Loewenthal und J. Wohlgemuth, Untersuchungen über die Diastasen. VIII. Ueber den Einfluss der Radiumemanation auf die Wirkung des diastatischen Fermentes. Biochem. Zeitschr. Bd. 21, S. 476.

In Gegenwart von Radiumemanation vermag die Diastase eine weit grössere Wirksamkeit zu entfalten als ohne deren Einfluss. Dies trifft indess nicht für alle Fälle zu; wahrscheinlich spielt die Dosirung der Emanation hierbei eine grosse Rolle. Günstige Beeinflussung wurde bisher beobachtet bei der Diastase des Blutes, der Leber, des Pankreas und auch des Speichels. Wohlgemuth.

W. Oettinger et L. Malloizel, Sur un cas de dégénérescence spéciale des ganglions mésentériques avec distension graisseuse des sinus. Arch. de méd. expérim. et d'anat. pathol. Tome XXI, No. 6.

Eine 54jährige infolge einer chronischen Darmerkrankung abgemagerte, anämische und kachektische Frau starb an einer Perforation des rechten Herzohres infolge fettiger Degeneration des Herzmuskels. Diese Degeneration war eine Folge der Wirkung von Toxinen, die die Erreger der Darmerkrankung erzeugt hatten. Sehr auffallend war der Befund der Mesenterialdrüsen, die im Innern Fett zurückgehalten hatten. Das einzige Fett, das sich sonst im Körper der hochgradig abgemagerten Frau fand, lag um die Mesenterialdrüsen herum. Der Befund im Innern der Drüsen schien darauf hinzudeuten, dass sie das Fett aus der Nahrung nicht auszunutzen imstande war. Irgend eine irreparable Läsion der Drüsen hatte wahrscheinlich durch die ausserordentliche Abmagerung zur tötlichen Kachexie geführt. Die Blutuntersuchung ergab polynukleäre und Mastzellen. Geissler.

G. Ledderhose, Zur Frage der Ruptur des Biceps brachii. Zeitschr. f. Chir. Bd. 101, H. 1—2, S. 126.

Nach L. kommt die Dislokation des äusseren Bicepsbauches nach abwärts, wie sie als Folge einer Bicepsruptur häufig beschrieben und wiederholt abgebildet worden ist, weitaus am häufigsten spontan zustande als Folge von Continuitätstrennung, Defekt und Verlagerung der langen Bicepsfasern, verursacht durch die Arthritis deformans des Schultergelenks. Sie stellt eine Gewerbekrankheit dar. Bei der überwiegenden Mehrzahl der in der Literatur als traumatische Bicepsrupturen beschriebenen Fälle bestanden bereits krankhafte Veränderungen an der Bicepssehne, und das Trauma hatte den Charakter der Gelegenheitsursache. Das Vorkommen einer indirekten, rein traumatischen Bicepsruptur, d. h. einer Ruptur der durch krankhafte Processe nicht bereits geschädigten Bicepssehne muss bezweifelt werden. Die weit verbreitete Anschauung, dass bei der indirekten traumatischen Bicepsruptur die Trennungsstelle meist an der oberen Muskelsehnengrenze des äusseren Bauches liege, lässt sich nicht aufrecht erhalten; es erscheint fraglich, ob überhaupt an diesem Abschnitt

des Muskels eine indirekte traumatische Zerreissung des Muskels vorkommt. Auch für das Zustandekommen der Ruptur der distalen Bicepssehne an ihrer Ansatzstelle am Radius oder in deren nächster Nähe scheinen vorausgegangene pathologische Processe mitbestimmend zu sein. Verletzungen verschiedenen Grades des muskulären Teils des Biceps durch direkte Gewalteinwirkungen sind wiederholt beobachtet worden. Ob auch auf indirektem Wege Zerreissungen der Muskelsubstanz zustande kommen können, lässt sich aus den vorliegenden Veröffentlichungen nicht mit genügender Bestimmtheit entnehmen. Die als Hernien des Biceps beschriebenen Veränderungen sind fast ausnahmslos als Dislokationen des äusseren Muskelbauches aufzufassen. Joachimsthal.

F. A. Schwarz, Ueber pathologischen Cubitus valgus. Zeitschr. f. Chir. Bd. 102, H. 1—, S. 178.

SCH. berichtet über 4 Fälle aus der 2. Wiener chirurgischen Universitätsklinik, in denen es nach meist geringen Traumen zur Bildung eines stärkeren Cubitus valgus der betroffenen Seite gekommen ist. Es handelte sich dabei stets um Individuen mit einem Cubitus valgus physiologicus höheren Grades. Bei diesen können geringe Verletzungen, die den im Ellbogen gestreckten Arm betreffen, wegen der ungünstigen mechanischen Kraftverteilung bereits zu teilweisen Ablösungen der seitlichen Gelenkbänder führen, wobei naturgemäss die medialen Bänder stärker betroffen werden und der Cubitus valgus verstärkt wird. Diese Verletzungen sind unmittelbar nach dem Trauma nur aus der Stellung zu vermuten und erst später beim Auftreten der periostalen Auflagerungen mit Hülfe eines Röntgenbildes nachweisbar. Die von SCH. erwähnten Fälle zeigen alle einen einseitigen pathologischen Cubitus valgus. Nur in zwei Fällen sind leichte Unfälle angegeben, sonst waren die Schädigungen, denen der nun deformirte Arm ausgesetzt war, geringer, wie sie der Beruf des hauptsächlich körperlich Arbeitenden täglich mit sich bringt. Die Beschwerden waren meist unbedeutend, erst ihre Dauer und die allmählich zutage tretende Formveränderung führt die Leute zum Arzt. Joachimsthal.

Payr, Erfahrungen über Excision und Resektion bei Magengeschwüren. Arch. f. klin. Chir. Bd. 90, S. 989.

P. veröffentlicht seine reichen Erfahrungen auf dem Gebiete des runden Magengeschwürs. Callöse, tumorbildende und in die Nachbarschaft penetrirende Geschwüre des Magenkörpers, sowie den auf Ulcusbasis entstehenden Sanduhrmagen soll man, wenn irgend möglich, durch cirkuläre Resektion des sie tragenden Magenabschnittes zu beseitigen trachten. Sowohl die unmittelbaren, als die Dauererfolge des Eingriffes sind gute, seine Gefahr ungleich geringer, als die der Carcinomresektion. Zur Entscheidung über die Wahl des Eingriffes bedarf man gelegentlich orientirender Massnahmen: a) der Mobilisirung des Magens (Freilegung der Hinterwand), b) der explorativen Gastrotomie. P. hält jedes schematisirende Vorgehen für fehlerhaft und trifft seine Wahl streng individualisirend nach



genauer Berücksichtigung des Allgemeinbefindens und der jeweiligen topographischen, pathologisch-anatomischen und klinischen Eigentümlichkeiten des Geschwürs. Die Resektion ist der Excision überlegen, da bei ersterer viel eher die in weiterer Umgebung des Geschwüres krankhaft veränderte Magenwand (Sklerose, Gefässveränderungen) in genügender Ausdehnung mit entfernt werden kann und Aussicht vorhanden ist, die Nahtvereinigung in ganz gesundem, adhäsionslosem Gebiete ohne grössere Spannung und ohne Deformirung des Organs auszuführen. Eine scharfe Scheidung zwischen Excision und Resektion ist dringend notwendig, um sich über die unmittelbaren und Fernresultate des jeweiligen Vorganges Klarheit zu verschaffen. Erst eine genügend grosse Zahl von Erfahrungen über die Dauererfolge der radikalen operativen Eingriffe wird in die Lage versetzen, deren Wert gegenüber der Gastroenterostomie vollständig zu beurteilen, und ist es dringend erwünscht, solche zu sammeln.

Peltesohn.

R. Kümmell, Ein Beitrag zur Bedeutung der Wassermann'schen Reaktion und der diagnostische Alt-Tuberkulininjektion für die Erkenntnis der Aetiologie der Keratitis parenchymatosa. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVIII, II, 6, S. 731.

Unter 11 Fällen von Keratitis parenchymatosa, von denen 7 mit Wahrscheinlichkeit oder Sicherheit auf Lues, 3 auf Tuberkulose zurückzuführen waren auf Grund der Anamnese und der Allgemeinuntersuchung, fiel die Wassermann'sche Reaktion in allen positiv aus, ebenso ergab in 9 Fällen, bei denen die Untersuchung daraufhin durchgeführt wurde, die Alt-Tuberkulininjektion ein positives Resultat. Welcher der beiden Reaktionen für die Erkennung der Aetiologie der Keratitis parenchymatosa der Vorzug zu geben ist, darüber lässt sich noch streiten, jedoch scheint der Wassermann'schen Reaktion die grössere Wichtigkeit zuzukommen.

Horstmann.

W. Trendelenburg und O. Bumke, Experimentelle Untersuchungen über die centralen Wege der Pupillenfasern und des Sympathicus. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVII, S. 481.

T. und B. fanden, dass bei Katzen, Hunden und Affen nach halbseitiger Durchschneidung des Halsmarks und der Medulla unterhalb des Budge'schen Centrums des Halssympathicus die gleichseitige Pupille mehrere Wochen enger ist. Diese Pupillendifferenz bleibt nach vorausgehender beiderseitiger Sympathicusresektion oder Entfernung des obersten Halsganglion aus; andererseits hebt die nachträgliche Ausführung der genannten Zusatzoperationen die durch den Markschnitt gesetzte Differenz auf. Es macht sich also ein lediglich durch den Halssympathicus vermittelter Einfluss auf die Iris ohne Beteiligung des Oculomotorius oder Trigeminus geltend. Gegen die Annahme, dass eine Reizwirkung des Schnittes vorliege, da die Differenz allmählich verschwindet, spricht folgendes: 1. unmittelbar nach dem Schnitt kann infolge des schnell abklingenden Schnittreizes die umgekehrte Differenz vorhanden sein; 2. die Erscheinung dauert mehrere Wochen; 3. elektrische Halsmarkreizung



bewirkt die Erweiterung der Pupille. Wenn auch die Frage nach dem Mechanismus der allmählich eintretenden Ausgleichsvorgänge noch ungelöst ist, so ist es doch sehr wahrscheinlich, dass von höheren Hirnteilen dauernd Erregungen zu den gleichseitigen Ursprungsgebieten des Halssympathicus abwärts fliessen, deren einseitige Aufhebung durch Unterbrechung der Leitung eine gleichseitige Pupillenverengerung bewirkt. An der Herkunft dieser Erregungen ist die Grosshirnrinde nicht wesentlich beteiligt, denn nach Entfernung beider Grosshirnhemisphären (bei der Katze) trat durch nachfolgende halbseitige Markdurchschneidung in Atlashöhe wiederum eine beträchtliche, mehrere Wochen hindurch beobachtete Pupillendifferenz ein. G. Abelsdorff.

Hausmann, Ein Beitrag zur Beurteilung von Augenhintergrundveränderungen bei Ohrkranken. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 80, S. 275.

Nach H. sind im allgemeinen ophthalmoskopisch nachweisbare Veränderungen am Augenhintergrund bei Ohrkranken nicht so häufig, wie sie von anderen Autoren registrirt werden. Unter 192 Fällen, bei denen die Aufmeisselung der Pars mastoid. (in der Hallenser Ohrenklinik) gemacht worden war, boten nur 12 einen pathologischen Augenbefund, d. i. der dritte Teil aller mit Extraduralabscess, Sinusthrombose, Meningitis und Hirnabscess complicirten Ohreiterungen. Unter 14 Fällen von Meningitis war 9mal der Fundus normal, von 5 Hirnabscessen hatten 4 Papillenveränderungen; nach der Entleerung des Abscesses ging die Stauungspapille meist rasch zurück. Bei 122 Fällen akuter und chronischer nicht complicirter Mittelohrentzündung erwies sich der Augenhintergrund absolut normal. Schwabach.

Miura, Ein Fall von Recurrenslähmung bei Beriberi mit anatomischem Befund. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 30.

Die bisher beobachteten Fälle sind nur klinisch beobachtet und es fehlen genauere mikroskopische Befunde. Verf. beobachtete einen jungen Mann in seiner Klinik, welcher aus dem akuten Stadium der Beriberi in den chronischen überging und dann starb. Dieser Kranke zeigte ausser der typischen atrophischen Lähmung der Extremitäten vorübergehende Facialis- und Internusparese, auch typische Recurrenslähmung mit stärkerer Beteiligung der linken Seite. Die Sektion ergab bei der mikroskopischen Untersuchung, dass im Brustteil des linken Vagus unter 60—70 Fasern etwa 16—28 degenerirt waren, am rechten unter 45—50 Fasern etwa 17—25 entwertet waren. Im linken N. recurrens war die Degeneration stärker. Auf einem Längsschnitt zählte man 20—24 aus kleinen und grösseren Schollen bestehende Fasern 36—40. Am rechten 10—15 auf 18—20. Der M. crico-aryt. post. d. zeigt nur wenige Fasern, welche die Querstreifung verloren haben; der linke wenn auch weniger, so doch im allgemeinen das gleiche Bild. Im rechten M. crico-thyreoid. sind die fettig entarteten Muskelfasern zahlreicher; im linken noch zahlreicher als im M. crico-aryt. post. Im M. transversus haben wohl viele Fasern die Querstreifung verloren, doch ist die fettige Degeneration nicht bedeutend.



Die Mm. obliquus und voc. zeigen geringe Veränderungen. Im Vaguskern wurden keine merkliche Veränderungen gefunden.

W. Lublinski.

Freudenthal, Die intracraniellen Complikationen nasalen Ursprungs. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 22, H. 2.

Die intracraniellen Complikationen entstehen bekanntlich auf dem Wege der Lymphbahnen, durch die kleinen Venen der Schleimhaut und durch Knochenlücken. Danach müssen encephalitische Infektionen häufiger vorkommen als die Statistiken zeigen. Verf. meint, dass man früher den Ursprung der Hirneiterungen nicht erkannt hat. Alsdann teilt Verf. die von ihm beobachteten Fälle mit, leider nicht mit Autopsie dann, wenn die Diagnose des Sitzes der Erkrankungen nicht mit absoluter Sicherheit intra vitam festgestellt werden konnte. In anderen Fällen war die Diagnose zweifellos. Verf. unterscheidet bei seiner Aufzählung zwischen Infektionen die nach operativen Eingriffen und solchen, die ohne Operation idiopathisch entstanden sind. W. Lublinski.

Hillenberg, Zur Entstehung und Verbreitung der Tuberkulose. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 64, H. 3.

(Schluss).

Für die Prophylaxe bezw. Bekämpfung der Krankheit ergeben sich aus den vorstehenden Ausführungen keine neuen Gesichtspunkte, dagegen werden die bisherigen Principien nur noch mehr gestützt. Das grösste Gewicht ist nach wie vor auf die Vernichtung des tuberkulösen Sputums zu legen. Die Wohnungsdesinfektion, die Erziehung der Tuberkulösen dazu, mit seinem Auswurf auch ausserhalb seiner vier Wände sachgemäss umzugehen, die antituberkulöse oder weitergefasst, die hygienische Erziehung des Volkes überhaupt: alles dies sind ja altbekannte Forderungen. Durch die Cutanreaktion in die Lage versetzt, bei der schulpflichtigen Jugend die bereits inficirten Kinder zu erkennen, ist es Pflicht, die Schulärzte mit periodischen Untersuchungen der Kinder zu beauftragen, die besonders gefährdeten Schüler, namentlich solche aus belasteten Familien, eingehend zu beobachten und erforderlichenfalls durch besondere therapeutische Massnahmen für Kräftigung der Constitution Sorge zu tragen. Gegebenenfalls kommen specifische Kuren in Betracht, aber nur dort, wo sie wirklich indicirt sind, d. h. wo das einfache Drüsenstadium bereits überschritten zu sein scheint.

Dass zur Ausführung der genannten prophylaktischen Massnahmen der Forderung nach Anstellung von Schulärzten weit mehr als bisher von seiten der Kommunen, auch der ländlichen, Rechnung zu tragen ist, sei nur nebenbei betont. Solange diesem Postulat von den einzelnen Kommunalverwaltungen nicht nachgekommen ist, wird es auch nicht möglich sein, in der wünschenswerten Weise rechtzeitig die Tuberkulose unter den Schulkindern, welche in der Tuberkulosefrage von grösster Bedeutung ist und daher die grösste Aufmerksamkeit beanspruchen darf, zu erkennen und zu bekämpfen.

In Preussen ist zwar durch die Ministerialanweisung vom 9. Juli 1907 betreffs Verhütung und Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schule in weitausschauender Weise auch der Tuberkulose gedacht und zu ihrer Eindämmung recht einschneidende Massnahmen von grosser praktischer Tragweite vorgesehen; aber ihr eigentlicher Segen wird so lange ausbleiben, als nicht allenthalben Schulärzte existiren, welche die Durchführung derselben übernehmen bezw. verbürgen.

Soviel nur über die Verhütung und Bekämpfung der Tuberkulose, womit ja nichts wesentlich Neues gesagt ist. Nach den vorstehenden Darlegungen harrt noch mancher Punkt der Aufklärung: Durch das Zusammenwirken von Laboratorium und Wirklichkeit, durch Experimente, wie sie einzelne Forscher sinnreich erdacht und ausgeführt, und wie sie uns die grosse Lehrmeisterin, die lebendige Alltäglichkeit, ungekünstelt, aber doch vollendet und in ihrem Werte unschätzbar vor Augen führt, wird die endgültige Lösung der Tuberkulosefrage hoffentlich nicht lange mehr auf sich warten lassen. W. Hoffmann.

Röpke und Busch, Untersuchungen über die Diagnose der menschlichen Tuberkulose mittelst Anaphylaxie. Beitr. z. Klinik der Tuberkulose. Bd. 14, H. 2.

Die Autoren kommen zu einem Yamanouchi entgegengesetzten Resultat. Sie konnten in keinem Fall die Tuberkulinempfindlichkeit passiv übertragen und führen die Resultate dieses Autors eventuell auf einen Carbolgehalt in dem von Yamanouchi verwendeten Tuberkulin zurück.

A. Wolff-Eisner.

Franz, Ergebnis mehrjähriger Beobachtungen an Tausend im Jahre 1901/02 mit Tuberkulin zu diagnostischen Zwecken injicirten Soldaten. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 28.

Bei den Versuchen 1901 wurden 1 und 3 mg injicirt. Es reagirten von 400 245 = 61 pCt. (Bosnisches Regiment). Nach einem Jahr wurde die Injektion wiederholt. Es reagirten sämtliche, die im Vorjahre reagirt hatten, und ausserdem noch so viel mehr, dass jetzt 76 pCt. positiver Reaktion vorhanden waren. Der Autor glaubt, dass die 14 pCt. auf Infektion in der Kaserne zurückzuführen waren, nur ein Teil führte er auf die erworbene Tuberkulin-Ueberempfindlichkeit zurück, während unsere bisherigen Erfahrungen mit Sicherheit gestatten, den Anstieg der Reaktionen auf Ueberempfindlichkeit zurückzuführen. Beim ungarischen Regiment betrug die Zahl der Reaktionen auf Tuberkulin nur 38,7 pCt. Während ursprünglich die Versuche in der Absicht angestellt waren, die positiv Reagirenden einer systematischen antituberkulösen Behandlung zu unterziehen, musste aus naheliegenden Gründen hiervon Abstand genommen werden.

Von den 1002 mit Tuberkulin geprüften Soldaten erkrankten im Verlauf von 3 Jahren 46, in 7 Jahren 64 an klinisch ausgesprochener Tuberkulose. Das Resultat ist für die subkutane Tuberkulinreaktion in diagnostischer Beziehung doppelt vernichtend, erstens wegen der hohen Zahl der

Reagirenden im Gegensatz zu der geringen Zahl der an aktiver Tuberkulose Erkrankten, und zweitens wegen der Tatsache, dass unter den 64 im Verlaufe von 7 Jahren tuberkulös Erkrankenden 18 bei der Tuberkulinprüfung negatives Resultat ergeben hatten. A. Wolff-Eisner.

Calmette et C. Guérin, Sur la détermination de l'origine bovine ou humaine des bacilles de Koch isolés des lésions tuberculeuses de l'homme. Acad. des sciences Paris 1909, No. 3.

Nach früheren Mitteilungen der Autoren wachsen Rindertuberkelbacillen in Gegenwart von mit 5proc. Glycerin versehener Rindergalle, die Menschentuberkelbacillen dagegen nur auf menschlicher oder Hühnergalle. Die Richtigkeit dieser Beobachtungen bestätigte sich bei mehreren Fällen. Zur Differenzirung benutzten sie noch ein anderes Verfahren, das darin besteht, eine kleine Menge einer Cultur in die Brustdrüse einer Ziege einzubringen, die soeben Junge geworfen hat. Rindertuberkelbacillen führen zu einer schweren Erkrankung der Brustdrüse, die zu Kachexie und zum Tode führt, während Menschentuberkelbacillen nur leichte Veränderungen hervorrufen. A. Wolff-Eisner.

Boruttau und Davidsohn, Ueber ein Haselnusspräparat „Mensan“ als Hämostypticum. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 46.

Aus dem Fleisch der Haselnüsse, dem die Volksmedicin von altersher blutstillende Wirkungen zuschreibt, hat die Firma Gude ein Präparat „Mensan“ hergestellt, mit dem der eine der Verf. (B.) experimentelle, der andere klinische Versuche angestellt hat. B. findet, dass das Mittel auf Herz und Gefässe im allgemeinen keine Wirkung ausübt. Dagegen sind in ihm alkohollösliche Stoffe vorhanden, die Uteruscontraktionen auszulösen imstande sind. D. hat im ganzen 100 Fälle von Uterusblutungen mit Mensan behandelt. Abgesehen von einer mässigen Minderzahl von Fällen, in denen die Mesantherapie versagte, hatte Verf. den Eindruck, dass dem vorliegenden Präparat nicht mit Unrecht die den Haselnüssen zugeschriebene Heilwirkung zukomme, und dass dem Mensan in der gynäkologischen Therapeutik unter den Hämostypticis ein wohlverdienter Platz gebühre. H. Citron.

N. v. Jagic, Ueber das Verhalten der Herztöne und -Geräusche bei der Mitralstenose. Wiener klin. Rundschau 1909, No. 47.

Es giebt Fälle von Mitralstenose, wo die Symptome nur andeutungsweise vorhanden sind, wo besonders Geräusche fehlen. Besonders wichtig ist das Verhalten des ersten Herztones an der Spitze, seine eigentümliche Lautheit, Härte und Kürze. Der blutarme linke Ventrikel kann sich nach Krehl besonders rasch contrahiren bei Stenosen höheren Grades. Nicht selten hört man bei Mitralstenosen ohne Geräusche eine Spaltung des ersten Tones. Davon zu unterscheiden ist die physiologische Spaltung des ersten Tones. Die Geräusche bei der Mitralstenose sind wechselnd hinsichtlich ihrer Intensität, Länge und Lokalisation. Sie sind im allge-

meinen diastolisch-präsystolisch. Weit seltener sind rein diastolische Geräusche an der Herzspitze oder Herzbasis. Mitteilung eines Falles von hochgradiger Mitralstenose, bei dem ein rein diastolisches abklingendes Geräusch an der Auskultationsstelle der Pulmonalis hörbar war.

E. Aron.

L. Braun und **A. Fuchs**, Zur Symptomatologie der Herzneurosen. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 48.

Die Verff. berichten über zwei Symptome, von denen sie erwarten, dass sie in der Differentialdiagnose der nervösen Herzaffektionen bedeutungsvoll sind. Nach ihnen beeinflusst leichter Druck mit den Fingerspitzen auf den Spitzenstoss bei nervösen Individuen, besonders bei Herzneurosen die Frequenz und die Grösse des Pulses sehr deutlich. Bei normalen Individuen ist die Beeinflussung eine sehr geringe, bei anatomischen Herzaffektionen ist sie eine sehr variable. Man findet bei Herzneurosen meist eine Herabsetzung der Pulsgrösse. Diese tritt meist sofort ein, seltener ist eine Frequenzzunahme und Grössenabnahme des Pulses. Bei anatomischen Herzaffektionen sind die Veränderungen des Pulses meist geringer, häufiger findet sich Pulsverlangsamung und -Vergrösserung. Oft erfolgt keine Veränderung. — Ferner beobachteten die Verff. bei Herzneurosen, dass die Erhebungen des Venenpulses am Bulbus der Jugularis interna und des Carotispulses zeitlich unaufhörlich wechseln. Nach Atropin schwindet dieses verschiedene Verhalten der Vorhofserhebung des Venenpulses. Dies scheint durch eine abnorme Vaguserregbarkeit bedingt zu sein. Auch das Elektrocardiogramm scheint diese Annahme zu stützen. Es scheinen also wirkliche Störungen der Funktion des Herzens bei den sogenannten funktionellen Herzaffektionen zu Grunde zu liegen.

E. Aron.

---

1) **Riedel**, Neue Erfahrungen über Cholecystitis und Cholangitis sine concremento. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 20, H. 2, S. 195 bezw. 201.

2) **Derselbe**, Ueber Praehepatitis fibrinosa et purulenta. Ebenda.

1) Cholecystitis und Cholangitis sine concremento sind keine allzu seltene Erkrankungen; unter 65 Kranken, die wegen Gallenstein operirt worden waren, fanden sich 11. In manchen Fällen bringt nur eine sofortige Operation Aussicht auf Rettung bei der namentlich bei infektiösen Fällen lebensgefährlichen Krankheit. Schmerzattacken in der Gallenblasengegend, mit und ohne Erbrechen, Auftreibung des Leibes, kein Fieber, Ikterus nur bei Cholangitis stehen bei aseptischen Entzündungen als pathologisch-anatomischer Befund Adhäsionen zwischen Gallenblase und Duodenum, Dünndarmdrehungen, und vereinzelte Lymphdrüsenschwellungen sowie Adhärenz des Netzes an der Gallenblase gegenüber.

Die infektiösen und dementsprechend fieberhaften Entzündungen verlaufen schwerer. Von den drei mitgeteilten Fällen kam es bei einem, einer Cystitis sine concremento, nach stürmischem Einsetzen trotz Operation zum baldigen Exitus, die beiden anderen, Cholangitiden, genasen.



2) Meist, nicht immer, im Zusammenhang mit vorbeschriebenen Affektionen stehen aseptische oder infektiöse Entzündungen der vorderen Leberfläche (rechter Lappen), die zu Verklebungen der Leber und der vorderen Bauchwand führen können. Die sechs mitgeteilten Fälle verliefen, bis auf eine der Patientin, die auch nach der Operation wieder Beschwerden bekam, günstig. Differentialdiagnostisch kommt bei den aseptischen Entzündungen vor allem auch Pfortaderthrombose in Betracht. Mitteilung zweier diesbezüglicher Krankengeschichten. Carl Rosenthal.

O. Neubauer und H. Fischer, Ueber das Vorkommen eines peptidspaltenden Fermentes im carcinomatösen Mageninhalt und seine diagnostische Bedeutung. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 97, H. 5 u. 6, S. 499.

Man weiss aus einer Reihe diesbezüglicher Arbeiten, dass im carcinomatösen Magen die Verdauung weiter als im normalen Magen geht. Versuche N.'s und F.'s haben nunmehr festgestellt, dass im carcinomatösen Magen ein weitspaltendes Ferment sicher enthalten ist. Dieses Ferment spaltet im Gegensatz zum Pepsin Glykyltryptophan. Es wird durch 0,36 proc. Salzsäure vernichtet. Der Nachweis dieses Fermentes lässt sich bezüglich der Diagnose des Magencarcinoms, insbesondere für die Frühformen dieses Leidens, verwerten. Allerdings ist das Material noch nicht gross genug, um diese Frage endgültig zu beantworten. Die Methodik mögen Interessenten in der Arbeit selbst nachlesen.

Carl Rosenthal.

Ad. Baginsky, Klinische Mitteilungen. Arch. f. Kinderheilkunde. Bd. 49, S. 193.

B. macht mehrere kasuistische Mitteilungen klinisch-diagnostisch schwieriger Krankheitsfälle aus der Gruppe der infektiösen Darmerkrankungen: 1. 6 jähriges Mädchen. Geringe Störung des Allgemeinbefindens. Fieberlosigkeit. Fehlen von Kolikschmerz und Tenesmus. Stuhl besteht aus fast reinem Eiter. Bakteriologischer Befund: Pseudodysenteriebacillus (Kraft, Nieter). Verlauf gut und leicht lediglich nach Ol. Ricini-Gebrauch. — Für die folgenden Fälle, die man im Original einsehen wolle, beschränken wir uns auf die Angabe der Ueberschriften: 2. Bact. coli. Dysenterie. Sekundäre Streptokokkeninfektion. Soor. 3. Enteritis follicularis. Bact. coli alkaligenes. 4. Paratyphus. Schleimig eitrige Diarrhoen. Paratyphus B. 5. Zweifelhafter Typhus ohne Widal-Reaktion. 6. Klinischer Verlauf: Typhus. Widal-Reaktion mit Typhus und Paratyphus negativ. In den Fäces weder Typhus- noch Paratyphusbacillen nachweisbar. 7. Klinisch Typhus. Krankheitserreger oder Immunreaktion nicht nachweisbar. 8. Streptokokkeninfektion. Cerebrospinalmeningitis. In einem Anhang verteidigt B. den hohen Wert der Kochsalzinfusionen als Cardiotonicum in der Therapie der mit Verfall einhergehenden kindlichen Erkrankungen. B. empfiehlt aber statt der physiologischen Lösung 3—4 prom. Lösungen zu verwenden, weil diese hypotonischen Lösungen in grösserer Menge und rascher als die isoto-



nischen resorbirt werden und keine Störungen, von denen jetzt in der Literatur öfter berichtet ist, hervorrufen. Man injicire aber nicht zu grosse Mengen: in maximo 100—150 ccm 2 mal täglich beim Säugling, bei älteren Kindern nicht über 300—500 ccm pro dosi der Injektion.

Stadthagen.

L. Baron, Der Eiweissgehalt und die Lymphocytose des Liquor cerebrospinalis bei Säuglingen mit Lues congenita. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 69, S. 25.

Die Lumbalpunktion und die Untersuchung des Liquor cerebrospinalis ergab keinen Befund — weder in Bezug auf den Gehalt an Lymphocyten noch an Eiweiss —, welcher geeignet war, zur Frühdiagnose der Lues congenita beim Säugling zu verhelfen. **Stadthagen.**

Henkel, Beitrag zur Glykosurie bei Frauen mit experimentellen Untersuchungen über ihre Aetiologie. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 46.

Ein bestehender Diabetes wird durch Schwangerschaft ausnahmslos verschlimmert, in ungefähr 25 pCt. tritt nach der Entbindung Coma ein, die Früchte sterben oft vorzeitig ab. Auch bei Myomen tritt nicht gar zu selten Zuckerausscheidung bis zu 3 pCt. auf, die jedoch kein echter Diabetes ist. Denn dieser verschlimmert die Prognose der Operation in jeder Hinsicht, hier dagegen verschwindet mit der Entfernung der Geschwulst auch der Diabetes. Differentialdiagnostisch gegen echten Diabetes kommt in Frage, dass die Urinmenge nicht wesentlich vermehrt ist und dass auch starker Durst mit dem Bedürfnis reichlicher Flüssigkeitszufuhr fehlt. Verf. erklärt diese Zuckerausscheidung als Intoxikationsdiabetes und injicirte daraufhin bei Frauen Myompresssaft intramuskulär; der Urin wurde danach auffallenderweise für kurze Zeit regelmässig alkalisch, Zucker erschien jedoch nicht. **Alkan.**

K. Petrén, Klinische Beiträge zur Kenntnis der Syringomyelie und Hämatomyelie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 36 (5/6).

Im ersten Falle, den P. mitteilt, lag eine Syringomyelie mit Syringobulbie vor von rein spastischem Typus mit semilateralen Symptomen. Im zweiten Fall lag ein Zusammenhang der Syringomyelie mit Syphilis vor und es musste ein kausaler Zusammenhang für diesen Fall zwischen der Rückenmarkssyphilis und Syringomyelie angenommen werden. Im dritten Fall musste eine traumatische Hämatomyelle angenommen werden, die während einer Ischias durch sehr starke unblutige Dehnung des rechten N. ischiadicus entstand. Der Fall zeigt in abschreckender Weise die Gefahren der unvorsichtig ausgeführten unblutigen Dehnung des N. ischiadicus. Unmittelbar im Anschluss an eine ohne Narkose gemachte gewaltsame Dehnung des Nerven (in Rückenlage wurde das Bein bei gestrecktem Knie nach oben geführt) trat eine Lähmung und Gefühllosigkeit des Beines auf, die anhielt; später traten Geschwürsbildungen am Bein auf, usw.

S. Kalischer.



1) **W. R. Gowers,** An address on the prodroms of migraine. Brit. med. journ. 1909, June 12.

2) **O. Renner,** Ueber vorübergehende Hemiplegien bei Migräne. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 21.

1) Unter den Vorläufern der Migräne spielen sensible und sensorische funktionelle Störungen eine wichtige Rolle; dieselben können im Vergleich zu der Stärke des Kopfschmerzes in den Vordergrund treten, ja ohne ihn auftreten. Meist ist der Gesichtssinn betroffen oder es handelt sich um Parästhesien in den Fingern, Armen, mit vorübergehender Herabsetzung der Sensibilität und Schwächegefühl; ebenso oft tritt Taubheit, Kriebeln und Parästhesien einer oder beider Gesichtshälften, der Zunge, der Lippen auf. Die Gesichtsstörungen sind mannigfache, Skotome, Farbensehen, Lichterscheinungen; diese haben nicht immer einen halbseitigen oder einseitigen Sitz und erstrecken sich oft von einer auf die andere Seite und über das ganze Gesichtsfeld. Mitunter treten bei einem Patienten stets die gleichen prämonitorischen Vorläufer der Migräne auf oder auch sie wechseln bei jedem Anfall. Ob vasomotorische oder toxische Ursachen die Vorläufer der Migräne veranlassen, lässt G. unentschieden. Der Mangel an einer Progression dieser prodromalen Erscheinungen wie das Vorhandensein der Migräne in der Familien und bei dem Erkrankten sind häufig Momente, die vor Fehldiagnosen und Verwechslung mit organischen Leiden schützen können. Bei Kindern können heftige Migräneattacken mit Erbrechen den Verdacht der Meningitis wachrufen. Therapeutisch wirken in manchen Fällen Nitroglycerin, Strychnin besser, in anderen ein längerer Gebrauch von Brom etc.

2) Bei drei an Migräne leidenden Kranken konnte R. wiederholt hemiplegische Zustände beobachten, die zugleich mit anderen typischen Migränesymptomen innerhalb kurzer Zeit völlig zurückgingen. Auch diese Erscheinungen sprechen wie alle anderen bei Migräne vorkommenden Herdsymptome in ihrer Flüchtigkeit für die Vasomotorentheorie der Migräne, die einen Gefässkrampf in den entsprechenden Rindencentren annimmt; obwohl auch diese Hypothese uns nicht über alle Fragen aufklärt. — Es handelt sich hier um Patientinnen im Alter von 13, 14, 25 Jahren. Hysterische Erscheinungen neben der Migräne waren nicht erwähnt, doch, wie es scheint, auch nicht sicher ausgeschlossen worden. Die Halbseitenlähmung ging auch meist mit sensiblen Störungen dieser Seite einher und dauerte meist nur einigen Stunden bis Tage; sie pflegt zugleich mit dem Kopfschmerz einzutreten oder ihm zu folgen.

S. Kalischer.

---

1) **S. Leopold,** Sacral tabes. A case with necropsy. The journ. of nerv. and ment. disease 1909, No. 4.

2) **A. Siding,** Tabes dorsalis mit Haematemesis und Herpes zoster atypicus während des Verlaufes und Milchsekretion bei einer 62jährigen Frau. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 9.

1) L. beschreibt hier einen Fall von Tabes mit besonderer Beteiligung des Sacralteils. Das Vorhandensein der Patellarreflexe wie die Abwesenheit der Achillessehnenreflexe in diesem Falle von Tabes konnte durch



den pathologischen Befund erhärtet werden. Bis zum 4. Lumbalsegment war die Degeneration der hinteren Wurzeln im ganzen Sacralteil ausgeprägt. Im mittleren Dorsal- und unteren Cervikalteil waren nur die Goll-schen Stränge degenerirt.

2) Der Fall von Tabes dorsalis, den S. mitteilt, ist einmal durch Haematemesis ausgezeichnet, ferner durch das Auftreten eines atypischen Herpes zoster, der beinahe generalisirt war und zwar bilateral am Rücken, an beiden Vorderarmen und Unterschenkeln. Noch auffallender war die Wiederkehr der Milchsekretion bei der 62jährigen Frau. Diese Milchsekretion steht nach S. in keinerlei Beziehung zu einer inneren Sekretion der Ovarien, sondern sie ist höchstwahrscheinlich als Reflexneurose anzusehen infolge tabischer Störungen im abdominellen sympathischen Geflecht, die sich klinisch in den nervösen Magendarmblutungen, den ausgedehnten Herpeszonen und vielleicht auch einer hochgradigen Ovarienatrophie äussert.

S. Kalischer.

W. Spielmeyer, Ueber experimentelle Schlafkrankheit. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 51.

Es gelang dem Verf. durch Impfung zweier Hunde den exakt histologischen Beweis dafür zu erbringen, dass auch bei Tieren nach Infektion mit dem Trypanosoma gambiense die gleichen zentral-nervösen Veränderungen auftreten können, wie bei der Schlafkrankheit des Menschen. Besonders bei dem zweiten der inficirten Hunde, der erst 1 $^1/_2$ Jahre nach der Infektion starb, zeigte sich das für die Schlafkrankheit typische histologische Bild — Infiltration mit Plasmazellen und lymphocytären Elementen —, in ganz ähnlicher Weise wie bei der progressiven Paralyse des Menschen. L. Hirschlaff.

L. Feilchenfeld, Ueber eine durch Handschuhfarbe hervorgerufene Hautentzündnng. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 47.

Bei einem jungen Mädchen trat wiederholt nach dem Tragen eines Paares wildlederner, gelb gefärbter Handschuhe an der Streckseite der Finger, besonders am Nagelgliede, eine mit Schwellung und starker Rötung einhergehende schmerzhafte Hautentzündung auf. Hervorgerufen wurde sie offenbar durch die gelbe Farbe, die namentlich bei lebhafterem Schwitzen der Hände das Leder durchdrang; die Innenfläche der Handschuhfinger zeigte auch an den den entzündeten Hautpartien entsprechenden Stellen ganz deutlich eine intensivere Braunfärbung. Bei Verzicht auf den weiteren Gebrauch der Handschuhe und Anwendung einer Ichthyolsalbe heilte die Affektion im Verlaufe von 14 Tagen. H. Müller.

A. Neisser, Lupus oder tertiäre Lues? Sarkom oder primäre Lues? Bemerkungen zur Differentialdiagnose der Lues. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 33.

Bei einer 41 jährigen Frau und ihrer 13 Jahre alten Tochter waren seit 2 Jahren sich entwickelnde tertiär syphilitische Prozesse von dem

consultirten Arzte für Lupus gehalten und dementsprechend erfolglos behandelt worden. Bei dem Kinde hatte die Erkrankung bereits zu furchtbaren Zerstörungen der Nase, des Gesichts und des Gaumens, sowie zu beiderseitiger Erblindung geführt, Folgen, die durch eine rechtzeitige antisyphilitische Therapie ohne Zweifel hätten verhütet werden können. Es ist schwer zu verstehen, dass nicht in allen Fällen, in denen auch nur die entfernte Möglichkeit vorliegt, dass es sich um Syphilis handeln könnte, eine energische spezifische Behandlung versucht wird, zumal bei tertiärer Lues schon die einfache innerliche Verabreichung von Jod ausreicht, die Diagnose zu sichern. — Ebenso sollte in jedem der Haut- oder Schleimhauttuberkulose irgend wie verdächtigem Falle die subkutane Tuberkulininjektion zur Aufklärung herangezogen werden. Die lokale Reaktion des Krankheitsherdes beweist dessen tuberkulöse Natur; bleibt sie aus, so ist die Affektion keine tuberkulöse. Unter Umständen müssen die Einspritzungen aber mehrfach, in nicht zu langsam steigender Dosirung wiederholt werden. Meist genügt es, zuerst $^1/_{20}$—$^1/_{10}$ mg und wenn jede örtliche und allgemeine Reaktion ausbleibt, schon nach 48 Stunden $^1/_2$ mg, dann 2 und schliesslich 5 mg zu injiciren.

Nicht zu vergessen ist, dass bei differentialdiagnostischen Schwierigkeiten zwischen irgend welchen Tumoren und Syphilis nicht nur tertiäre, sondern auch primäre Lues in Betracht gezogen werden muss. So stellte sich bei einer Frau, bei der eine auf Grund des klinischen wie des histologischen Befundes als Rundzellensarkom gedeutete Wucherung im Cervix uteri zur Exstirpation der Gebärmutter Veranlassung gab, später, nach dem Erscheinen eines papulo-pustulösen Syphilids, heraus, dass es sich um einen zerfallenden Primäraffekt gehandelt hatte. In einem anderen, zur Kenntnis des Verf.'s gekommenen, einen Arzt betreffenden Falle war eine ulcerirte Sklerose der Tonsille für ein wucherndes Sarkom gehalten worden. Die nach vorausgeschickter Tracheotomie unternommene Operation wurde zwar, weil der Irrtum in der Diagnose klar zutage trat, nicht zu Ende geführt, aber der Pat. ging an einer Schluckpneumonie zu Grunde.

In solchen Fällen von primärer oder sekundärer Syphilis hat natürlich die Darreichung von Jodkalium keinen diagnostischen Wert, sondern es ist eine energische Quecksilber-, oder eine kombinirte Quecksilber- und Jodbehandlung nötig. Am besten eignen sich zu diesen Probekuren Calomelinjektionen (zweimal wöchentlich 0,1), daneben von 1 auf 4 g steigend, Tagesdosen von Jodalkalien. Zeigt sich unter einer derartigen Behandlung innerhalb 14 Tagen nicht eine ganz klare Heiltendenz, so wird man den Verdacht auf Syphilis meist fallen lassen dürfen. H. Müller.

S. C. Beck, Ueber die Reaktionsfähigkeit der Haut im Kindesalter. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 49, No. 10.

Bei Kindern treten nicht selten in unmittelbarem Anschluss an innere Erkrankungen, namentlich an akute Infektionskrankheiten, sowie nach der Impfung Hautaffektion auf, die vielfach bakterieller Natur sind (Hauttuberkulose nach Masern, Pyodermitiden, Furunkolose nach Typhus und



Pneumonie), oft aber auch — und Verf. berücksichtigt bei der tabellarischen Zusammenstellung einer langen Reihe eigener Beobachtungen nur solche Fälle — auf eine toxische Einwirkung oder auf noch unbekannte, wahrscheinlich aber nicht bakterielle Ursachen zurückzuführen sind, wie Erytheme, Urticaria, Lichen urticatus, Prurigo, Ekzeme, Psoriasis. Einen Zusammenhang zwischen den Allgemeinerkrankungen und der Impfung einerseits, den genannten Dermatosen andererseits nimmt Verf. nur insofern an, als jene die Reaktionsfähigkeit der Haut in dem Sinne beeinflussen, dass dieses Organ anderen Schädigungen gegenüber empfindlicher wird, also leichter erkrankt. Im übrigen aber entstehen die Ausschläge unter denselben Bedingungen wie sonst auch und zwar die Erytheme und die urticariellen Affektionen wahrscheinlich meist unter der Einwirkung toxischer Substanzen, die sich infolge von Verdauungs- und Ernährungsstörungen bilden, während man bei den Ekzemen, der Psoriasis eine angeborene oder erworbene Prädisposition der Haut für diese Krankheiten annehmen muss, zu der dann noch die unbekannten sie auslösenden Schädigungen kommen. H. Müller.

Krönig, Kaiserschnitt bei Placenta praevia. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 1.

K. will keineswegs den Kaiserschnitt bei Placenta praevia generell empfehlen, sondern er hält ihn nur dann für indicirt, wenn die Frauen gleich im Beginn der Eröffnungsperiode bei vorliegender Placenta stark blutend in die Behandlung des Klinikers kommen. Seit Einführung des Kaiserschnitts wurden in seiner Klinik 34 Fälle von Placenta praevia behandelt, bei diesen genügte bei 4 die Blasensprengung, bei 14 wurde die Wendung bezw. Metreuryse gemacht. Auf Grund seiner bisherigen Erfahrungen mit dem klassischen Kaiserschnitt muss K. sagen, dass in bezug auf Rettung von Mutter und Kind seine Resultate gegen früher sich ganz wesentlich gebessert haben. B. Wolff.

G. Griffin, The Fowler Position in the treatment of Peritonitis. New York Med. Journ. 1909, 6 Nov.

Als ein sehr wichtiges Unterstützungsmittel bei der operativen Behandlung der eitrigen lokalen oder diffusen Peritonitis und bei entzündlichen Erkrankungen der Beckenorgane hat der Verf. unter ausgiebiger Drainage der Bauchhöhle eine permanente Beckentieflagerung der operirten Kranken erprobt. Ein von Gorham construirtes Bett gestattet es, diese Beckentieflagerung in jedem Augenblick ohne Anstrengung zu bewerkstelligen, ohne dass der Patient dabei im Bett nach abwärts gleitet. Die Construction des Bettes ist aus der beigefügten Abbildung leicht ersichtlich. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1910. **9. April.** **No. 15.**

O. Fürth u. C. Schwarz, Ueber die Steigerung der Leistungsfähigkeit des Warmblütermuskels durch gerinnungsbefördernde Muskelgifte. (Physiol. Univ.-Inst. Wien.) Pflügers Arch. 129, 1909, S. 524.

F. und S. haben versucht die Frage zu entscheiden, ob der nervösen Einflüssen völlig entzogene lebende Warmblütermuskel durch die Einwirkung gewisser Muskelgifte oder durch Zufuhr von Nährstoffen, insbesondere von Zucker und Alkohol, in den Zustand erhöhter Arbeitsfähigkeit versetzt werden kann. Die Versuche wurden in der Weise angestellt, dass an curarisirten und künstlich geatmeten Katzen in der Urethannarkose durch Nadelelektroden ein Muskel rythmisch gereizt wurde. Es ergab sich bei diesen Versuchen, dass die Zufuhr von Zucker



oder Alkohol nicht imstande zu sein scheint, den durch Curare nervösen Einflüssen vollständig entzogenen Warmblütermuskel unmittelbar und momentan zu erhöhter Arbeitsleistung zu befähigen. Derselbe ist offenbar innerhalb weiter Grenzen hinsichtlich seiner Leistungen von den Schwankungen des Blutzuckergehalts unabhängig. Die bei ergographischen Versuchen von zahlreichen Autoren beobachtete Leistungserhöhung nach Zufuhr von Zucker oder Alkohol findet in nervösen Einflüssen, insbesondere auch in einer erregenden Wirkung auf die nervösen Endapparate (neuromuskuläre Zwischensubstanz, rezeptive Substanzen LANGLEY's) eine ausreichende Erklärung. Dagegen giebt es eine Reihe von Substanzen, die befähigt sind, das Muskelplasma extra corpus zur Gerinnung zu bringen (wie das Veratrin, Chinin, Coffein, Rhodannatrium, und das salicylsaure Natrium), welche imstande sind, die Arbeit des intakten Muskels erheblich zu steigern.

Diese Steigerung soll sich nach den Verff. aus zwei Componenten zusammensetzen und zwar aus einer erregenden Wirkung auf die nervösen Endapparate (rezeptive Substanzen im Sinne LANGLEY's), welche durch ausreichend grosse Curaredosen ausgeschaltet werden kann, während kleinere Gaben dieses Giftes durch sie in ihrer Wirkung aufgehoben werden, und aus einer direkten Einwirkung auf die contraktile Muskelsubstanz, welche auch nach Ausschaltung der indirekten Erregbarkeit persistirt.

Die von den Verff. gemachten Beobachtungen, zusammengehalten mit denjenigen von HERMANN, LILLIE und F. B. HOFMANN, deuten auf die Analogie gewisser Vorgänge hin, die sich im Muskel einerseits bei der Contraktion, andererseits beim Uebergang in die Starre vollziehen und die auf einer (im ersteren Falle reversiblen) Aggregation der Colloidteilchen zu grösseren Complexen beruhen dürften, und zwar scheint eine erhöhte Aggregationstendenz der ersteren innerhalb gewisser Grenzen eine erhöhte Leistungsfähigkeit des Muskels zur Folge zu haben.

G. F. Nicolai.

O. Hess, Ein Beitrag zur Cammidge'schen Reaktion. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 2.

CAMMIDGE hatte angegeben, dass bei Pankreaserkrankungen der zucker- und eiweissfreie Harn mit Phenylhydrazin ein Osazon giebt nach Hydrolyse mit Salzsäure. Bei verschiedenen Nachprüfungen ergab sich, dass die Bedeutung der Reaktion nicht ganz eindeutig war. H. hat 25 Bestimmungen am Menschen, 25 an Tieren ausgeführt. Bei letzteren (Hunden) fand er, dass sie, wenn auch selten, schwach positiv schon bei normalen Tieren ausfallen kann; bei partieller oder totaler akuter experimenteller Pankreasnekrose war sie etwa in der Hälfte der Fälle positiv. Bei chronischer Pankreatitis war die Reaktion vorübergehend und schwach. — Am Menschen war die Reaktion negativ in 10 Fällen von Diabetes selbst im Coma und wo post mortem Pankreasveränderungen entdeckt wurden. Unter 3 Pankreascysten war sie einmal positiv, hier gab auch der Inhalt der Cyste positive Reaktion. In Fällen, in denen klinisch eine Pankreasaffektion diagnosticirt wurde, fand sich häufig stark positive Reaktion. — Danach ist die Cammidge'sche Reaktion nicht für



Pankreaserkrankungen specifisch; neben anderen Symptomen kann sie jedoch mit zur Differentialdiagnose verwertet werden. A. Loewy.

J. Wohlgemuth, Untersuchungen über die Diastasen. VI. Ueber den Einfluss der Galle auf die Diastase. Biochem. Zeitschr. Bd. 21, S. 447.

Frische Hundegalle enthält nur geringe Mengen an Diastase. Dafür kommt ihr aber die Fähigkeit zu, tierische sowohl wie pflanzliche Diastase in ihrer Wirkung erheblich zu verstärken. Diese aktivirende Wirkung der Galle ist aller Wahrscheinlichkeit nicht geknüpft an ein in ihr enthaltenes organisches Ferment, sondern an eine kochbeständige, dialysabele, in Alkohol lösliche Substanz. Wohlgemuth.

E. Savini und Th. Savini-Castano, Ueber das elastische Gewebe der Mammilla im normalen und pathologischen Zustande. (Aus dem Pathol. Institut des Urban-Krankenh. Berlin). Virchow's Arch. Bd. 198, 3.

Zur Untersuchung kamen 5 normale und 11 kranke Mammae. Im normalen wie pathologischen Zustand geht der Schwund der Muscularis Hand in Hand mit der Hyperplasie des Elastikagewebes. Am stärksten ist letztere Hyperplasie bei den chronischen sklerosirenden Processen. Als einzige Ursache für diesen Vorgang den von malignen Tumoren ausgeübten Reiz anzusehen, ist nicht richtig. Die Elastikahyperplasie ist als ein compensatorischer Regenerationsprocess infolge degerativen Muscularisschwundes anzusehen. Dabei wird immer das Mass überschritten und es kommt zu einer übermässigen Regeneration. Das beobachtete man nicht nur bei pathologisch-anatomischen, sondern auch bei immunisirenden Processen und kann es als einen allgemeinen physiologischen Vorgang ansehen.

Geissler.

H. Schloffer, Ruptur und Luxation der Streckaponeurose eines Fingers. Arch. f. klin. Chir. Bd. 90, H. 3, S. 543.

Sch. berichtet über eine Combination von Ruptur und Luxation der Strecksehne des kleinen Fingers. Der 51 Jahre alte Lokomotivführer war 4 Wochen vor der Aufnahme beim Bedienen eines Hebels an der Lokomotive mit der den Hebel umklammernden Hand abgeglitten und mit der Dorsalseite des 1. (proximalen) Interphalangealgelenkes des kleinen Fingers heftig angestossen. Eine äussere Verletzung war dabei nicht entstanden, aber der Patient hatte sofort einen heftigen Schmerz verspürt und konnte seither den Finger nicht mehr strecken. Der Finger war in der Gegend des ersten Interphalangealgelenkes geschwollen und in diesem Gelenk rechtwinklig flektirt. Der Kranke konnte der Aufforderung, den Finger zu strecken, nicht nachkommen. Wenn man ihm aber dadurch zu Hülfe kam, dass man den ersten Teil der Streckung passiv vornahm, so konnte der Rest der Streckung aktiv und ziemlich kraftvoll ausgeführt werden. Nun konnte auch im zweiten Interphalangealgelenk eine ziemlich kraftvolle Streckung vorgenommen werden, während dieses Gelenk vorher, wenn es passiv gebeugt worden war, gar nicht gestreckt werden



konnte. Die aktive Beugung des Fingers erfolgte in normaler Weise. Es wurde hiernach angenommen, dass die Insertion der Aponeurose an der Mittelphalanx abgerissen und die beiden seitlichen Portionen an die Seiten des ersten Interphalangealgelenkes herabgeglitten wären, in welcher Annahme Sch. auch durch Leichenversuche bestärkt wurde. Die Operation bestätigte diese Annahme. Die abgeglittenen seitlichen Partien wurden freigelegt, auf das Dorsum des Fingers zurückgebracht und durch zwei Nähte miteinander verbunden. Nun konnte der Finger wieder tadellos gestreckt und gebeugt werden. Der Kranke ist vollkommen geheilt und wieder als Lokomotivführer tätig. Joachimsthal.

Lorrain, Tumeur du nerf sciatique. Bull. de la soc. d'anatom. de Paris, Oct. 1909, p. 561.

Es handelt sich um einen 28 jährigen, bis dahin gesunden Mann, der im September 1908 an ischiadischen Schmerzen erkrankt. Trotz der üblichen Therapie dauernde Zunahme der Schmerzen bis zu völliger Schlaflosigkeit. Anfang Juni 1909 wird eine kleine Geschwulst in der rechten Glutäalfalte entsprechend dem Verlauf des N. ischiadicus festgestellt. Daraufhin wird operirt und ein stark hühereigrosser Tumor des Nervus ischiadicus freigelegt. Dieser wird mitsamt dem Nerven in toto exstirpirt. Wegen der grossen Entfernung zwischen den Stümpfen ist die Naht des Nerven nicht möglich. Wundverlauf durch ein Hämatom leicht gestört. Alle Funktionen des Nerven sind natürlich seit der Operation aufgehoben, aber die Schmerzen sind völlig geschwunden. Das Bein blieb dauernd etwas ödematös. Die Untersuchung des Präparats ergab, dass es sich um ein Sarkom handelte, welches sich im Innern des Nerven entwickelte und die Nervenfasern nach aussen gedrängt und komprimirt hatte, wodurch auch die unerträglichen Schmerzen entstanden waren.

Peltesohn.

W. Stock, Ueber die Anwendung der Wright'schen Opsonintechnik in der Augenheilkunde, speziell bei tuberkulösen Erkrankungen des Auges. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., XLVII, 2, S. 573.

Nach den Untersuchungen von St. ist, wenn man während einer Tuberkulinkur den opsonischen Index feststellt, in sehr vielen Fällen bei kleinen, selten gegebenen Tuberkulineinspritzungen ein Steigen des Index festzustellen. Dieses Steigen beweist aber nicht, dass der Fall klinisch durch das Tuberkulin oder besser gesagt durch die betreffenden Tuberkulindosen günstig beeinflusst wird. Während bei kleinen Dosen die Heilung keinen Fortschritt machte, wirkten grössere Dosen auf die Erkrankung günstig. Der Hochstand des opsonischen Index ist nicht gleichbedeutend mit der Heilung. Desshalb ist es nicht nötig, bei einer Tuberkulinkur den tuberkulo-opsonischen Index zu bestimmen. Man injicirt so hohe Tuberkulindosen, wie sie der Patient erträgt. Dagegen wird der opsonische Index vom Krankheitsherd aus sicher beeinflusst. Während bei einem normalen Menschen sich der opsonische Index in den normalen Grenzen hält, schwankt er, wenn man den Krankheitsherd reizt. Wird das er-



krankte Auge durch Dionineinträufelung gereizt, so schwankt der Index für Tuberkulose stark, während er sich nicht wesentlich ändert, wenn die Augenentzündung eine andere Ursache hat. Diese Tatsache ist nicht nur klinisch sehr interessant und wichtig, sondern sie beweist auch, dass durch eine Reizung des kranken Auges von hier Stoffe in den übrigen Körper kommen. Man könnte sich so auch einen Teil der Wirkung des Dionins oder subconjunktivaler Kochsalzlösung denken, dass nämlich durch sie der Körper zur Bildung von Antikörpern veranlasst wird.

Horstmann.

M. Zade, Ein Fall von Kalkverätzung des Auges mit nachfolgendem Glaukom. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm., LXXII, 3, S. 507.

Nach einer Kalkverbrennung der Hornhaut, Bindehaut und Sklera bildete sich ein partielles Symblepharon. Drei Wochen später trat Glaukom auf, das die Enukleation notwendig machte. Der Fall bestätigt das Tierexperiment, dass die zu Glaukom führende Verlegung der Kammerbucht durch chemische Aetzung des Bulbus von aussen her in der Gegend des Limbus auch beim Menschen vorkommt. Da keine Perforation des Bulbus eingetreten war, so kann allein die durch chemische Aetzwirkung entstandene reaktive Entzündung zum Verschluss des Kammerwinkels und zur Drucksteigerung geführt haben. Horstmann.

H. Elsner, Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Ursachen von Intoxikationserscheinungen nach Atropinanwendung bei augenkranken Kindern. Zeitschr. f. Augenheilk, XXII, 5 u. 6, S. 387.

Auffallende Beobachtungen von Vergiftungserscheinungen an der Basler Augenklinik nach Anwendung von Atropin veranlassten die vorliegenden Untersuchungen, die zu dem Ergebnis führten, dass das Hyoscyamin für die Beobachtungen der Intoxikationen am Krankenbette und die vom reinen Atropin verschiedenen Vergiftungsbilder der Tierexperimente verantwortlich zu machen ist.

Von den untersuchten Atropinsorten wurde das den Anforderungen der englischen Pharmakopoe entsprechende allein als frei von Hyoscyamin befunden.

Da die optische Inaktivität ein Gradmesser für die Reinheit des Atropins ist, so muss man von einem reinen Atropinpräparate, um vor störenden Nebenwirkungen sicher zu sein, neben anderen Eigenschaften optische Inaktivität verlangen. G. Abelsdorff.

---

1) **Bárány**, Vestibularapparat und Gleichgewicht. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellschaft 1909, XVIII, S. 156.

2) **Voss**, Treten bei doppelseitiger Zerstörung der Vestibularapparate Gleichgewichtsstörungen als Ausfallserscheinungen auf? Ebenda. S. 163.

1) Nach B. führt der Vestibularapparat den Namen „Gleichgewichtsapparat" beim Menschen vollständig mit Unrecht, da er in keiner Weise geeignet erscheint, zur Erhaltung des Körpergleichgewichts auch nur in



geringem Umfange beizutragen. Bei Tieren müsse der Vestibularapparat eine weit grössere Rolle spielen als beim Menschen, bei dem es sich, was die physiologische Bedeutung anbelangt, sicherlich um ein rudimentär gewordenes Sinnesorgan handele.

2) V. ist in der Lage, durch einen von ihm beobachteten Fall die Ansicht BARANY's zu stützen. Trotz doppelseitiger Zerstörunn des Vestibularapparates traten Gleichgewichtsstörungen nicht ein. Es schien also die Annahme, dass in ähnlichen Fällen das Vorhandensein von derartigen Störungen auf das Cerebellum und nicht auf die peripheren Endorgane des statischen Apparates zu beziehen sind, sich als richtig zu erweisen.

In der Diskussion zu diesen beiden Vorträgen berichtet NEUNANN über drei von ihm beobachtete Fälle, bei denen die beiderseitige gleichzeichzeitige Ausschaltung der Vestibularapparate mit hochgradigen Gleichgewichtsstörungen verbunden waren. Er spricht sich deshalb dahin aus, „dass der Vestibularapparat mit dem Gleichgewicht sehr viel zu tun hat".

Schwabach.

Bondy, Zur Klinik und Pathologie der otitischen Sinusthrombose. Monatsschrift f. Ohrenheilk. 1909, No. 9, S. 641.

B. berichtet über 30 Fälle otitischer Sinusthrombose, die im Studienjahre 1907/08 an der Wiener Ohrenklinik zur Beobachtung kamen. Die Thrombose fand sich 15 mal links, 15 mal rechts. Die primäre Krankheit war 14 mal eine akute, 16 mal eine chronische Mittelohreiterung. Letal verliefen 12 Fälle (40 pCt.). Unter den zur Heilung gekommenen Fällen waren 61 pCt. akute, unter den letal verlaufenen nur 25 pCt. akute Erkrankungen. Bemerkenswert ist, dass die bakteriologische Untersuchung der Thromben diese als vollkommen steril erwies; zwei weitere Fälle charakterisiren sich durch ihren vollständig fieberfreien Verlauf; in einem Falle war die Veranlassung zum Auftreten der Sinusphlebitis auf eine bei der Totalaufmeisselung gesetzte Verletzung der Sinuswand zurückzuführen. Die Bulbusoperation wurde in vier Fällen ausgeführt, von denen zwei zur Heilung kamen.

Schwabach.

Fein, Die einfache Fensterresektion. Arch. f. Laryng. u. Rhin., Bd. 12, Heft 3.

Verf. tritt für die einfache Resektion anstatt der submukösen ein in allen Fällen, in denen mit Rücksicht auf die Ablösung der Schleimhaut ein unbeabsichtigtes Zustandekommen von Perforationen zu erwarten oder bereits eingetreten ist. Auch dann, wenn es sich herausstellt, dass infolge weit nach hinten reichender Abweichung des Septums ein gutes Resultat ohne ausgiebige Abtragung der vorspringenden Teile nicht zu erwarten ist. Ferner ist dieselbe angebracht, wenn eine bedeutende Abkürzung der Operatioszeit erwünscht ist und wenn zu befürchten ist, dass die submuköse Resektion doch nicht vollkommen auszuführen ist. Die Furcht vor dem Zustandekommen der Perforation ist unbegründet, da sich bei grossen Perforationen weder Krustenbildung noch Neigung zu Blutungen, noch lästige Atemgeräusche einstellen. Der weitere Einwand, dass ein Einsinken des Nasenrückens, sowie eine verminderte Widerstandsfähigkeit



der äusseren Nase gegen Gewalteinwirkungen zu besorgen wäre, trifft auch die submuköse Resektion, da sich niemals eine feste Knorpel- oder Knochenwand in diesen Fällen neu bildet. Vermieden wird bei beiden Operationen diese Befürchtung, wenn man den dem Nasenrücken zunächst liegenden Teil der Nasenscheidewand von der Resektion ausschliesst.

W. Lublinski.

Zimmern et Gendreau, Resultats éloignés du traitement de l'ozène par l'électricité. Bull. de la société de l'internat. des hôpit. de Paris, Nov. 1909.

Verf. haben 19 Ozaenakranke, die schon vorher mit allen möglichen Mitteln vergebens behandelt waren, mittelst Hochfrequenzströmen zu beeinflussen versucht und sind mit dem Resultat zufrieden, da bei 14 5 bis 8 Monate nach Beendigung der Behandlung die Heilung anhielt. Die Technik besteht darin, nach Reinigung der Nasenhöhle eine Kondensator-Elektrode (kleines Modell) einzuführen und die Funken auf die Schleimhaut ausstrahlen zu lassen. Darauf wurde eine Elektrode mit vulkanisirtem Kautschuk in den hinteren Teil der Nasenhöhle eingeführt und während 2 Minnten auf alle Teile einwirken gelassen. W. Lublinski.

Seligmann und **Blume**, Die Luesreaktion an der Leiche. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 24.

Die Untersuchungen ergeben, dass die Wassermann'sche Reaktion auch für die pathologisch-anatomische Diagnose mit Vorteil verwenden kann. Allerdings kommen seltene Fälle mit positiver Reaktion vor, bei denen die klinische Untersuchung und Sektion nicht für Lues spricht. Speciell scheinen Krankheiten, die zu starker Consumption führen, wie Tumoren, Phthise und Sepsis, Stoffe zu bilden, die mit dem einen oder dem anderen Extrakt eine Bindung zu geben vermögen.

A. Wolff-Eisner.

---

1) **G. Etienne, Rémy** et **Boulanger**, La leucocytose et l'équilibre leucocytäre dans les périodes d'anaphylaxie à la tuberculine. Soc. de biol. 1909, No. 28.

2) **M. P. Delanoe**, Quelques observations relatives aux phénomènes anaphylactiques et en particulier à leur non-spécificité. Acad. de sciences. No. 23, Paris 1909.

1) In 5 Fällen, in denen Ueberempfindlichkeit gegen Tuberkulin bestand, war die Leukocytenzahl deutlich vermindert, wenn auch nur um 20—25 pCt. Bei 6 gewöhnlichen Tuberkulin-Reaktionen war die Leukocytenzahl viermal vermindert, zweimal vermehrt. Die Mononukleärenzahl zeigte sich in keinem Falle vermehrt. Fünfmal war sie vermindert, dreimal blieben sie gleich, eine Regel lässt sich hieraus nicht ableiten.

2) Im Gegensatz zu Kraus, der eine Specificität der Ueberempfindlichkeit annimmt, hat der Autor nachgewiesen, dass mit Typhus immunisirte Tiere überempfindlich gegen Paratyphus und andere Bakterien sind. Der Grad der Empfindlichkeit ist allerdings ein geringerer als sonst, so dass man grössere Dosen der Bakterien injiciren muss. Durch Injektion



von Tuberkelbacillen sensibilisirte Meerschweinchen sterben bei der zweiten Injektion sehr schnell, wenn man ihnen Typusbacillen, andere Bacillen und sogar nur Pferdeserum injicirt. Es ist irrig, anzunehmen, dass nur kleine Dosen von Serum Tiere überempfindlich machen, grosse Dosen tun dies ebenso, ja noch in stärkerem Masse. A. Wolff-Eisner.

J. Courmont et Th. Nogier, Sur la faible pénétration des rayons ultraviolets à travers les liquides contenant des substances colloides. Acad. des sciences, No. 5. Paris 1909.

Die Strahlen werden durch eine Quarzlampe mit Quecksilberdämpfen erzeugt. Die Intensität der Strahlen wird nach einer besonderen Methode gemessen. Die Wirkung der Strahlen wächst schneller als die Zeitdauer der Belichtung und zwar im Quadrat zur Dauer. Die Wirkung der Strahlen ist um so grösser, je stärker die Verdünnung des Giftes ist. Auf unverdünntes Gift ist die Strahlenwirkung sehr gering. Vom Sauerstoffgehalt der Luft ist die Wirkung der Strahlen unabhängig.

A. Wolff-Eisner.

Rosenthal, Kurze Mitteilung über Gefahren der gebräuchlichen Sauerstoffanwendung. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 48.

Verf. hatte das eigenartige Missgeschick, bei einem Tierexperiment infolge mangelhafter Bezeichnung des Behälters statt Sauerstoff Stickstoff in die geöffnete Pleurahöhle zu infundiren, wodurch der sofortige Tod des Tieres veranlasst wurde. Zur Vermeidung derartiger, bei der heut vielfach nebeneinander geübten Verwendung von Sauerstoff, Stickstoff und Kohlensäure jederzeit möglichen Verwechslungen empfiehlt Verf. die so einfache und absolut sichere Probe mit dem glimmenden Holzspahn zu machen. H. Citron.

Osterloh, Ueber Skopolaminnarkose. Fortschr. d. Med. 1909, No. 22.

Verf. hat 34 Operationen mittelst der Skopolaminnarkose ausgeführt. Ueble Nebenerscheinungen waren nicht zu verzeichnen, das Befinden einiger Operirter nach dem Erwachen konnte sogar als besonders gut bezeichnet werden. Dagegen gelang es in keinem Falle, die Operation gänzlich ohne ein Inhalationsanästhetikum auszuführen; der Verbrauch an Aether bezw. Chloroform war im ganzen sehr unwesentlich geringer als ohne Skopolaminmorphium. Von den 34 Operirten blieben nur 9 frei von Erbrechen. Verf. sah nach diesen Erfahrungen keine Veranlassung, von der bisher geübten Methode zu Gunsten der Skopomorphinnarkose abzuweichen; die Versuche waren ohnehin nicht aus Unzufriedenheit mit der bisherigen Narkotisirungsmethode gemacht worden, sondern lediglich, um die anderwärts gemachten Erfolge wenn möglich sich selbst zu eigen zu machen. H. Citron.

K. Glaessner, Klinische Untersuchungen über den Kapillarpuls. Arch. f. klin. Med. 1909, Bd. 97, H. 1 u. 2, S. 83—103.

Herz und Kreidl haben den Kapillarpuls zuerst graphisch registrirt.



Verf. bediente sich der Herz'schen Methode, Nagelpulse aufzunehmen, Onychogramme. Er teilt 40 Fälle mit sicherem Kapillarpulse mit und bespricht im einzelnen seine Beobachtungen bei Arteriosklerose, Aorteninsufficienz, Nephritis, Encephalomalacie, Morbus Basedowii, Pneumonie, Tabes dorsalis, Neurasthenie. Der Kapillarpuls hängt besonders von der Höhe des Blutdrucks und dem Verhalten der Kapillaren ab; auch die Weite der grossen Gefässe ist von Bedeutung. Die Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Pulswellen ist nach G. beim Kapillarpuls kleiner als in Fällen ohne Kapillarpuls. E. Aron.

---

1) **O. Weiss**, Phono-Cardiogramme. Samml. anat. u. physiol. Vorträge u. Aufsätze. H. 7. Jena 1909.

2) **S. Steriopulo**, Das Elektrocardiogramm bei Herzfehlern. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie 1909, Bd. 7, H. 2, S. 467—493.

3) **A. Hoffmann**, Die Arhythmie des Herzens im Elektrodiagramm. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 44.

1) W. beschreibt in ausführlicher Weise die bisher ausgearbeiteten, nicht so einfachen Methoden, welche die Herztöne aufzuzeichnen bezwecken. Es existiren schon heute eine ganze Reihe recht sinnreicher Methoden, welche jedoch wohl noch zu complicirt sind, um etwa schon heute in der Klinik Anwendung finden zu können. Sie bedürfen teuerer, complicrter Apparate, welche nur in der Hand besonders geschulter Physiologen Verwendung finden können. Besonderer Erwähnung verdienen die objektiven Methoden, welche von menschlicher Willkür frei sind. Es ist natürlich nur möglich auf die Methoden von Hürthle, Einthoven, Holowinski, Marbe, O. Frank und die, wie mir scheint, aussichtsvollste Methode von O. Weiss selbst in Kürze hinzuweisen. Diese Methoden sind sicher dazu berufen, manche noch ungeklärte Frage der Herzdiagnostik zu lösen. Vielleicht ist es nicht überflüssig zu erwähnen, dass mit der Registrirung der Herztöne es möglich ist, die Herztöne des Fötus im Mutterleibe aufzuzeichnen. Ferner kann man mit dieser Methode die anämischen, systolischen Geräusche differenziren. Es ist also möglich, akustische Empfindungen objektiv zum Ausdruck zu bringen. Das kann für die Diagnostik und den Unterricht von Vorteil sein. Zahlreiche Abbildungen und Curven ergänzen den Text.

2) Verf. studirte das Elektrocardiogramm bei den verschiedenen Herzfehlern und zwar 53 Fälle von nicht combinirten, 8 Fälle von combinirten und 2 von angeborenen Herzfehlern. Die Resultate hier aufzuführen ist nicht möglich, da zu ihrem Verständnis mehr Kenntnisse über das Elektrocardiogramm notwendig sind, als bei einem Nicht-Specialisten vorausgesetzt werden können. Ausser durch sehr schöne Curven-Tafeln wird das Gefundene auch durch ein Schema illustrirt.

3) Das Elektrodiagramm giebt ein Bild des Ganges der Erregung der Muskulatur des Herzens. Die Kammerextrasystole zeigt ein durchaus verändertes Bild des Elektrocardiogramms, das atypische Elektrocardiogramm. Die Vorkammerzacke fehlt. Verf. unterscheidet 3 Formen: 1. Extrasystolen-Arhythmie, 2. Ueberleitungsstörungen, 3. alternirende Herztätigkeit. Die Unterscheidung des Pulsus alternans und der Extrasystole

ist mit dem Elektrodiagramm eine sichere. Beim Pulsus alternans fand H. in zwei Fällen das Elektrodiagramm gänzlich unverändert. Das Elektrodiagramm ist am sichersten in der Lage, jene 3 Formen von Arhythmie zu unterscheiden. Auf viele interessante Einzelheiten kann ich in dem Referate nicht eingehen. Leider ist die Reproduktion der Curven zum Teil eine so schlechte, dass man auf ihnen nicht das erkennen kann, worauf es ankommt. E. Aron.

Boinet, Abscès du foie dysentérique nostras. Bullet. de l'acad. de méd. 1909, p. 705. Juin.

Auf Grund von 21 Beobachtungen kommt der Verf. bezüglich des Leberabscesses zu folgenden Schlussfolgerungen: Die bacilläre Ruhr der gemässigten Zone kann zu Leberabscessen dergleichen Art führen, wie die Amöbenruhr der heissen Länder. Die den Abscess verursachende Ruhr kann so leicht verlaufen, dass sie übersehen wird. Der Abscess kann latent bleiben, mit Tuberkulose der Lungen, Lungenentzündung, Brustfellentzündung, vereiterter Echinokokkencyste etc. verwechselt werden. Multiple oder zur Nekrose führende Abscesse mit schweren Allgemeinerscheinungen oder Icterus gravis täuschen leicht einen Typhus, einfachen Icterus gravis oder eine andere Infektion vor. Zwei Hauptformen giebt es, die durch bacilläre wie Amöbenruhr hervorgerufen werden können: Abscess mit Pus bonum et laudabile, ziemlich ausgesprochener Kapsel und leicht heilbar. bei ausgiebiger Eröffnung; die zweite Form, die häufig bei ulcero-gangränöser Ruhr auftreten und prognostisch ernster zu nehmen ist, zeigt mehr eine suppurative Leberentzündung, diffus, destruktiv, mit nekrotischem Leberdetritus, multipel oder phlegmonös auftretend. In letzterem Falle ist die Allgemeinerkrankung schwer. Ueber die Complikationen der Leberabscesse siehe Original. Carl Rosenthal.

Andrew, A critical review of some cases of perforation of stomach and duodenal ulcer. The Lancet 1909, Oct. 30.

Bei 13 Fällen von Perforation durch Ulcera ventriculi sive duodeni setzten ausser bei einem Kranken stets die Beschwerden sofort ein. Oft ereignete sich die Perforation am späten Abend oder in der Frühe. 8mal waren Magenbeschwerden vorausgegangen, 5mal fehlten diese, wenn auch nachträglich mitunter ein zeitweiliges Unbehagen angegeben wurde. Schmerzen — bei allen Leibaffektionen entstehen solche zuerst im Solarplexus, dann an der erkrankten Stelle — fehlten niemals, waren jedoch wechselnd bezüglich des Sitzes. 7mal Erbrechen, jedesmal Collaps und schwerkranker Allgemeineindruck. In zwei Fällen gingen keine Winde mehr ab. Atmung thorakal, Temperatur 97—100 F.; die Pulscurve stieg an. Je länger der Zustand bestand, desto grösser war die Ausdehnung des Leibes. Rigidität der Bauchmuskeln war mit einer Ausnahme immer vorhanden. Die Leberdämpfung war dreimal verschwunden, siebenmal nach aufwärts verschoben und dreimal normal. Die Perforation sass achtmal in der vorderen, zweimal in der hinteren Magenwand, die



Duodenalulcera sassen vorn. Exstirpirt wurden die Ulcera niemals. Nach der Operation: Höherstellen des Bettkopfendes, vierstündlich Salzlösung als Klysma, bei schlechtem Puls Strychnin mit oder ohne Digitalin. Des weiteren siehe Original. **Carl Rosenthal.**

J. Zeissler, Die Wassermann'sche Reaktion bei Scharlach. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 42.

Verf. hat das Serum von 42 Scharlachkranken nach der Methode von SELIGMANN und KLOPSTOCK geprüft und dabei 8 positive Reaktionen erhalten. Die Angaben der Autoren über den Ausfall der Wassermann'schen Reaktion bei Scharlach lauten sehr widersprechend. Diese Verschiedenheit der Ergebnisse kann bedingt sein durch eine Aenderung der Eigenschaften des Antigens oder vielleicht durch den Charakter der einzelnen Scharlachepidemien. Jedenfalls lässt sich behaupten, dass unter bestimmten Verhältnissen die Complementablenkung nach WASSERMANN bei Scharlach ebenso eintreten kann wie bei Lues, während Normalsera die Hämolyse nicht oder nur in einem geringen Procentsatz hemmen.

Stadthagen.

J. Cassel und H. Kamnitzer, Versuche mit Albulactin bei künstlich genährten Säuglingen. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 49, S. 168.

Auf Veranlassung von BERGELL haben Verff. Versuche mit Albulactin im Kinderasyl Berlin-Wilmersdorf vorgenommen. Das Präparat wurde unmittelbar vor der Darreichung der fertiggestellten Nahrung zugesetzt und durch kräftiges Schütteln zur Lösung gebracht. Die Versuchskinder waren schwächliche, aber nicht eigentlich kranke Kinder; sie erhielten in ihrer gewohnten Nahrung durchschnittlich 6mal täglich je 2 g Albulactin. Eine Schädigung ist bei keinem der Kinder in irgend einer Richtung bemerkt worden. Durch Ausheberung des Mageninhalts wurde festgestellt, dass die Magenverdauung in keiner Weise ungünstig durch den Zusatz von Albulactin beeinflusst wurde. Auffällig war, dass die Gerinnsel der Kuhmilch durch Zusatz von Albulactin in fast allen Fällen feinflockiger und gleichmässiger als vor den Versuchen ausfielen. Die Gewichtszunahme war während einer mehrmonatigen Beobachtung in allen Fällen, mit nur einer Ausnahme, in der Albulactinperiode besser als vorher und das Aussehen und Allgemeinbefinden der Albulactinkinder schien günstig beeinflusst zu sein. **Stadthagen.**

Schatiloff, Die Nierensekretion im Lichte der Adrenalinwirkung. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. 1908, S. 213—235.

Kaninchen erhielten Adrenalin (Lösung 1 : 1000) teils in allmählich steigenden, kleineren Dosen, d. h. 0,2—4 ccm innerhalb 66 Tagen, teils grosse Dosen von 1 ccm aufwärts innerhalb weniger Tage. Die aufgefangenen Urine wurden geprüft auf Volum, specifisches Gewicht, Acidität, der Trockenrückstand auf Phosphor, Stickstoff, Schwefel und Chloride. Alle Kaninchen hatten anfangs bei Grasfutter schwach sauren oder alkalischen Urin, bei Haferfütterung und längerem Aufenthalt im Käfig ver-

minderte sich dessen Menge, während specifisches Gewicht und Acidität zunahmen. Bei Kaninchen mit dunkler Haarfarbe pflegt die Acidität (sowohl absolut wie procentisch gemessen) grösser zu sein, als bei anderen, auch sind dieselben viel widerstandsfähiger dem Adrenalin gegenüber. Bei zunehmender Vergiftung mit Adrenalin nimmt die Urinmenge zu, sowie die Ausscheidung der festen Bestandteile, namentlich der N-haltigen. Toxische Dosen bedingen eine Vermehrung des Urins, Verdünnung desselben, Glykosurie, Albuminurie und Abmagerung der Tiere. Subcutane Injektionen verlangen enorm grosse Dosen gegenüber intravenösen. Ein principieller Unterschied zwischen beiden (d. h. eine Unwirksamkeit der subcutanen Injektionen) scheint hinsichtlich der Harnausscheidung nicht zu bestehen. Die nicht toxische Vergiftung mit Adrenalin wirkt in zweierlei Weise auf die Niere: die Harnausscheidung entweder vermehrend oder vermindernd. Auch die toxische Vergiftung, obgleich sie die Harnausscheidung immer vermehrt, wirkt verschieden auf die Bestandteile des Harns und des Organismus. Die Verschiedenheit in der Wirkung des Adrenalins hängt zusammen mit Verschiedenheiten in der Ausscheidung des Harns, die die Kaninchen ohne Differenz der äusseren Lebensbedingungen bloss durch innere Veränderungen zeigen. Das Adrenalin wirkt bei dem einen Kaninchen vergrössernd auf die Glomeruli, bei dem anderen verkleinernd ein; bei dem einen erhält es die färbenden Bestandteile der Kerne der Epithelien der gewundenen Kanälchen, bei dem anderen zerstört es dieselben. Das Adrenalin hat verschiedene Angriffspunkte, die direkt oder indirekt auf die Bestandteile der Niere und damit auf die Harnabsonderung wirken. Es greift an dem einen oder dem anderen Punkte an, je nach dem Zustande, in dem sich die Harnabsonderung bei der Vergiftung findet. Man kann hier auch unterscheiden: die erste (Verengerung der Gefässe) und die zweite Periode (Erweiterung der Gefässe). Der ersten (Reizung) entspricht Verminderung des Harns, der zweiten (Ueberanstrengung) Vermehrung desselben. Allgemein reagiren stärkere Organismen auf mittlere oder grosse Dosen mit Verringerung, schwächere Organismen mit der Erweiterung der Gefässe der Niere. Verengerung und Erweiterung der Gefässe kann man gleichzeitig nicht nur an verschiedenen Orten des Organismus, sondern auch in demselben Organe sehen, z. B. in der Niere. **Alkan.**

---

1) **Fraenkel, Kathe, Bierotte,** Eine Reaktion im Blute von Geisteskranken. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 29.

2) **W. Beyer und W. Wittneben,** Untersuchung über Hemmung der Kobrahämolyse durch das Serum von Geisteskranken und körperlich Kranken. Ebenda.

3) **G. Eisner und A. Kronfeld,** Ueber den von MUCH und HOLZMANN angenommenen Einfluss des Blutserums vom Geisteskranken auf die Kobragifthämolyse. Ebenda. No. 30.

4) **J. H. Schulz,** Untersuchungen über die Much-Holzmann'sche Psychoreaktion. Ebenda.

1) Die Verff. gehen hier auf die Untersuchungen von MUCH und

Holzmann (Münch. med. Wochenschr., No. 20) näher ein. Letztere fanden eine eigenartige Reaktion im Blute von Leuten, die an Dementia praecox, manisch-depressivem Irresein, Epilepsie litten oder aus einer Familie stammten, in der diese Krankheiten vorkamen. Durch den Zusatz vom Gift der Kobraschlange zu den gewaschenen Blutkörperchen vom Menschen werden diese gelöst und diese Auflösung kann auch durch den Zusatz von menschlichem Serum nicht verhindert werden. Wohl aber tritt dies ein, wenn man Serum von manisch-depressiven Kranken oder solchen mit Dementia praecox verwendet. Die Verff. konnten nun erweisen, dass die Festigkeit der Lecithinspeicherung die wechselnde Empfindlichkeit der Blutkörperchenarten bedingt. Im Cholestearin wurde ein Stoff gefunden, der die durch Lecithin herbeigeführte Kobragifthämolyse in erheblichem Masse hemmt oder aufhebt. Es liegt nun die Vermutung nahe, dass der Much'schen Reaktion derartige Beziehungen zwischen aktivirenden und hemmenden Substanzen im Serum zu Grunde liegen. Lecithin wie Cholestearin sind im Serum vorhanden; diese Stoffe können nun bald abnehmen oder zunehmen und ihr gegenseitiges Verhältnis verändern. Vielleicht liegt der Much'schen Reaktion eine Cholestearinzunahme im Serum zu Grunde; damit scheint aber etwas Specifisches für die Dementia praecox oder das cirkuläre Irresein in Wegfall zu kommen. Denn Much und Holzmann gingen so weit, dass sie durch diese Reaktionen Krankheitsformen, wie das manisch-depressive Irresein, von anderen Formen geistiger Störung diagnostisch scheiden wollten.

2) Die Verff. prüften die von Much und Holzmann beschriebene Reaktion (Ausbleiben der Kobrahämolyse bei Serumzusatz von bestimmten Geisteskranken) nach und fanden, dass das Serum mancher Geisteskranker die Kobrahämolyse roter Menschenblutkörperchen hemmt. Aber auch das Serum mancher körperlich Kranker wie mancher Gesunder hemmt diese Hämolyse, wenn auch diese Reaktion bei Geisteskranken häufiger zu sein scheint als bei Gesunden. Die ausschliessliche Beteiligung bestimmter Krankheitsbilder, wie Dementia praecox u. s. w., an dieser Reaktion konnten die Verff. nicht bestätigen. Diese Reaktion kommt nicht nur auch bei anderen Formen der Geisteskrankheit vor, sondern sie ist z. B. bei Epilepsie und Idiotie noch häufiger als bei den von Much und Holzmann beschriebenen Formen. Der Reaktion kann daher eine differentielldiagnostische Bedeutung nicht zugesprochen werden. Sie erscheint als ein Ausdruck gewisser Vorgänge des Stoffwechsels, welche bei verschiedenen körperlichen und seelischen Leiden auch bei normalen Menschen vorkommen und uns noch nicht bekannt sind.

3) Auch E. und K. kommen nach zahlreichen Untersuchungen an Geisteskranken zu dem Schlusse, dass der Much'schen Reaktion ein bestimmter differential-diagnostischer Wert nicht beizumessen ist. Die Reaktion ist für keine Geisteskrankheit specifisch, weder für das manisch-depressive noch das cirkuläre Irresein, noch die Dementia praecox. Sicherlich trat die Hemmung der Hämolyse bei Geisteskranken häufiger auf als in anderen Fällen. Von sicher Geisteskranken hemmten 53,7 pCt. der Sera, von sicher Nichtgeisteskranken hemmten 33,3 pCt. Der Ausfall der Reaktion wechselt von Fall zu Fall aus unbekannten Gründen; bei



der gleichartigen Erkrankung findet in dem einen Falle Hemmung statt, in dem anderen Hämolyse. Es wäre möglich, dass die häufigere Hemmung der Hämolyse bei Geisteskranken mit irgenwelchen somatischen Veränderungen im Zusammenhang steht; aber es könnte diese Erscheinung auch durch andere Umstände, gleichartige Lebens- und Ernährungsbedingungen, dauernde Internirung in Anstalten, mit bedingt sein.

4) Die Untersuchungen von Sch. lehrten, dass die Unterschiede im Verhalten der Blutsera nur quantitativer Art sind und die Ausschläge bei einem schematischen Vorgehen, wie es Much und Holzmann anwandten, nicht differenzirt genug sind, um diagnostisch verwertet werden zu können. Inaktivirte Menschensera unterscheiden sich individuell in ihrer Fähigkeit, die Hämolyse vom Menschenblut durch Kobragift zu hemmen, lassen dieselben aber in der Regel nicht vermissen. Es gelang jedoch nicht, durch den Nachweis einer gesetzmässigen Steigerung dieser hemmenden Eigenschaft gewisse Krankheitsbilder im Sinne der von Much und Holzmann angegebenen Psychoreaktion zu differenziren. S. Kalischer.

E. Redslob, Ueber Exophthalmus bei Schädelmissbildungen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 47. Juli 1909.

Beschreibung eines Falles von Scaphocephalus (Kahn- oder Keilschädel) mit angeborenem hochgradigem Exophthalmus, während diese Anomalie in der Literatur bisher nur bei Turmschädeln beschrieben wurde. Als Ursache ist ein sekundärer Hydrocephalus bei prämaturer Synostose der Sagittalnaht anzusprechen. H. Hirschlaff.

J. R. Hunt, Occupation neuritis of the thenar branch of the median nerve. Journ. of nerv. and ment. disease 1910, No. 1. (Americ. neurol. assoc. 1909, May).

Wird der Medianusast für den Daumenballen bei seinem Austritt unter dem Ligam. annulare des Handgelenks comprimirt, so kommt ein ausgeprägtes Bild der Atrophie der Daumenballenmuskulatur zustande. Dieser Ast hat nur motorische Funktionen und innervirt die Mm. abductor pollicis, den opponens und den äusseren Kopf des Flexor brevis. Es besteht dann Atrophie, Lähmung und Entartungsreaktion, aber jede Sensibilitätsstörung fehlt. Der Gebrauch der Hand ist, abgesehen von einer erheblichen Störung des Schreibaktes, unbeeinträchtigt. Verf. erinnert an die ähnliche von ihm beschriebene Affektion des N. ulnaris, wie darüber in diesem Blatte, 1909, S. 109, referirt worden. — H. macht noch darauf aufmerksam, dass die eigenartigen, von ihm beschriebenen Ulnaris- und Medianuslähmungen ohne Sensibilitätsstörungen leicht zu Verwechslungen mit der progressiven Muskelatrophie (Tyus Aran-Duchenne) Veranlassung geben können. Bernhardt.

W. Knoepfelmacher und H. Lehndorff, Das Colles'sche Gesetz. Med. Klinik 1909, No. 40.

Die Verff. wollten mit Hülfe der Wassermann'schen Reaktion die



Frage entscheiden, ob alle nach dem Colles'schen Gesetz gegen Syphilis immune Mütter heredoluetischer Kinder selbst syphilitisch sind oder nicht. Die an 116 Frauen vorgenommenen Untersuchungen ergaben: Mütter luetischer Kinder verhalten sich bezüglich der Reaktion ungefähr gleich, ob sie eine syphilitische Infektion zugeben oder nicht. Erfolgt die Untersuchung wenige Wochen nach der Geburt einer syphilitischen Frucht, so ist das Resultat in 72—91 pCt. ein positives, dagegen reagiren von Müttern, die das letzte syphilitische Kind vor mehreren Jahren geboren haben, nur 40—50 pCt. Dieses Verhalten entspricht dem von Syphilitischen. Dass die die Reaktion gebenden Substanzen von der Frucht auf die Mutter übergegangen sein könnten, ist nicht anzunehmen; dem widerspricht die Tatsache, dass sehr viele Mütter noch jahrelang nach der Geburt des letzten syphilitischen Kindes positiv reagiren. Die Verff. sind deshalb der Ansicht, dass jedenfalls die meisten, höchstwahrscheinlich aber alle Mütter, die ein luetisches Kind geboren haben, selbst syphilitisch sind.

H. Müller.

H. Bab, Die luetische Infektion in der Schwangerschaft und ihre Bedeutung für das Vererbungsproblem der Syphilis. Nebst Bemerkungen über das Wesen der Wassermann'schen Reaktion. Centralbl. f. Bakteriol. Bd. 51, H. 3.

Die postconceptionelle Infektion hat für die Frage der Erbsyphilis deswegen eine besondere Bedeutung, weil sich nur bei ihr der noch strittige germinative Uebergang der Krankheit von den Eltern auf das Kind ausschliessen lässt. Die Bakteriologie ist bis jetzt keineswegs in der Lage, einen ovulären oder spermatischen Uebertragungsmodus von vornherein abzulehnen. Verf. selbst hält im Gegensatz zu Matzenauer u. A. vorläufig an der Möglichkeit der germinativen Syphilisübertragung fest, wenn auch freilich ihr Vorkommen noch nicht bewiesen und sie jedenfalls weitaus seltener ist als die placentare. Für das Kind hat erfahrungsgemäss die postconceptionelle Infektion nicht ganz so schwere Folgen wie sonst die mütterliche Syphilis. Diese Tatsache lässt sich ausreichend nur erklären, wenn man annimmt, dass die Placenta dabei eine schützende Rolle für das Kind spielt. Diese dürfte in erster Linie darauf beruhen, dass die Spirochaete pallida, die im Blute überhaupt nur kümmerlich zu existiren vermag, in einem so enorm blutreichen Organe wie die Placenta sich nicht schrankenlos ausbreiten kann; besonders im mütterlichen Blute gebildete Schutz- und Immunstoffe mögen ein weiteres Hemmnis für die Parasiten abgeben. — Auf Grund seiner Anschauungen über die Immunität und die biologischen Vorgänge bei der Syphilis, worüber das Nähere im Original nachzulesen ist, stellt Verf. für die Ernährung des Kindes bei postconceptionellen Infektionen folgende Regeln auf: Sind Mutter und Kind syphilitisch, so soll die Mutter selbst (oder eine syphilitische Amme) das Kind stillen. Ist das Kind trotz der Lues der Mutter sicher nicht syphilitisch, d. h. geben auch alle neueren diagnostischen Methoden übereinstimmend ein negatives Resultat, so darf das Kind nicht von der Mutter, sondern nur von einer gesunden Amme (deren Einverständnis natürlich vorher einzuholen ist) gestillt werden. Besteht auch nur der

geringste Zweifel an der Gesundheit des Kindes, so ist künstliche Ernährung am Platze.

Zum Schluss giebt B. eine tabellarische Uebersicht über 14 in der Charité beobachtete Fälle von syphilitischer Infektion der schwangeren Frau. H. Müller.

Seiz, Ueber Weichteilsschwierigkeiten, ihr Einfluss auf die Kindersterblichkeit unter der Geburt und ihre Behandlung, insbesondere mit der vaginalen Hysterotomie. Arch. f. Gynäkol. 1910, Bd. 90, H. 1.

Unter 2 Millionen jährlicher Geburten im Deutschen Reiche sind nach statistischen Erhebungen 63000 Totgeborene. Rechnet man von diesen die macerirten und nicht lebensfähigen Früchte ab, so bleiben immer noch mindestens 50000 Kinder übrig, die während der Geburt absterben. Es gehen infolge engen Beckens $^1/_5$, infolge primärer Weichteilsschwierigkeiten $^1/_3$, durch sekundäre Weichteilsschwierigkeiten mehr als $^1/_4$ dieser Kinder zu Grunde, die übrigen erliegen Erkrankungen der Mutter und des Kindes oder ungünstigen Lagen und unbekannten Ursachen. Während unter primärer Weichteilsschwierigkeit von Scheide und Damm einerseits, von einem unerweiterten Muttermunde andererseits ausgehende Geburtshindernisse zu verstehen sind, liegen sekundäre Weichteilsschwierigkeiten in all den Fällen vor, in denen die Weichteile noch ungenügend vorbereitet sind zu dem Zeitpunkte, in dem durch eine hinzutretende geburtshülflich Complikation die sofortige Entbindung notwendig wird. Hierher gehören Placenta praevia, vorzeitige Lösung der Placenta, Eklampsie, Nabelschnurvorfall und Schieflage. Fasst man primäre und sekundäre Weichteilsschwierigkeiten zusammen, so ergiebt es sich, dass $^2/_3$ aller unter der Geburt absterbenden Kinder durch Weichteilsschwierigkeiten zu Grunde geht. S. vertritt nun die Meinung, dass mit den Fortschritten der modernen Geburtshülfe, die allerdings immer mehr aus der alten Hausgeburtshülfe zu einer Anstaltsgeburtshülfe werden müsse, ein grosser Teil dieser Kinder, ohne dass die Morbidität oder Mortalität der Mütter sich steigere, am Leben erhalten werden könne. Neben einer mässigen Vermehrung des Zangengebrauches, besonders bei Weichteilsschwierigkeiten an Damm und Scheide, kommt zur Ueberwindung von Widerständen am oberen Abschnitt des Durchtrittsschlauches vor allem die Hysterotomia vaginalis in Betracht. Indicirt erscheint die vaginale Hysterotomie S. noch bei einer Gruppe interner Erkrankungen, die im Interesse der Mütter eine Unterbrechung der Schwangerschaft angezeigt erscheinen lässt. Hierher gehören Hyperemesis, Ptyalismus, Phthisis pulmonum oder laryngis, schweres Vitium cordis, Nephritis, Pneumonie, schwere Pyelitis u. dergl. Zustände, bei denen schlechter Allgemeinzustand und Schwäche der Kranken eine möglichst rasche und schonende Entleerung des Uterus erfordern. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. – Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. **16. April.** No. 16.

E. Palmén und D. Rancken, Zur Kenntnis der Einwirkung der Massage auf die Leistungsfähigkeit des Muskels. (Physiol. Institut d. Universität Helsingfors). Skand. Arch. f. Physiol. 1909, Bd. 21, S. 383.

P. und R. haben am Menschen die Einwirkung der Massage auf die Leistungsfähigkeit des Muskels studirt und konnten zeigen, dass sich eine wesentliche Verschiedenheit in Bezug auf die Einwirkung von Effleurage und Petrissage auf die Muskelarbeit vorfindet. Beide steigern selbst dann, wenn die Muskeln ausgeruht sind, deren Leistungsvermögen, der Einfluss der Effleurage beschränkt sich aber auf die unmittelbar nach der Behandlung folgende Arbeit, d. h. bei ihrer Versuchsweise auf die erste Ermüdungsreihe. Die Einwirkung der Petrissage ist viel kräftiger und dauert viel länger, unabhängig ob die Muskeln ruhen oder arbeiten. Gerade diese lange Dauer der Einwirkung lässt die Verff. vermuten, dass das Vermögen der Massage, den Ernährungszustand der Gewebe zu er-



höhen, nicht von der von ihr direkt bewirkten lebhaften Blutströmung verursacht ist, sondern davon bedingt ist, dass die Gewebe durch direkte Reizung in einen Zustand erhöhter Lebenstätigkeit versetzt werden, was in Analogie damit steht, dass die normale Tätigkeit der Gewebe ihre Nutrition in günstiger Richtung beeinflusst. G. F. Nicolai.

K. Kottmann und **A. Lidsky,** Beitrag zur Hämophilie mit specieller Berücksichtigung der Gerinnungsverhältnisse des Blutes an Hand von Gerinnungscurven. Münch. med. Wochenschr. 1910, No 1.

K. und L. haben die Gerinnungsverhältnisse des Blutes bei Hämophilen mittelst ihrer neuen Methode (cfr. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 69) untersucht und teilen die gewonnenen Curven mit. Im Gegensatz zu der stark verlangsamten Gerinnung des direkt untersuchten Blutes tritt eine rapide Gerinnung ein nach Zusatz von Leberextrakt. Die Beschleunigung ist auf die im Extrakt enthaltene Thrombokinase zu beziehen. Eine, wenn auch weniger starke, Beschleunigung erfolgte durch Serum eines gesunden Menschen, keine auf Chlorcalciumzusatz. — Die Verff. empfehlen ihre Ergebnisse für die Blutstillung bei Hämophilie zu verwerten. Sie schlagen vor Tampons, die mit Tierblut oder mit wässerigen Auszügen frischer Kaninchen- oder anderer Tierlebern getränkt sind, auf die blutende Stelle zu drücken. A. Loewy.

L. Brieger, Demonstration zur Prognose des Carcinoms. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 7.

B. teilt die Ergebnisse der Antitrypsinbestimmung im Serum mit, die lange Zeit hindurch bei einem Kranken mit Magencarcinom ausgeführt wurden. — Vor der Operation war der Antitrypsingehalt abnorm hoch, nach gelungener Operation wurde er normal, später stieg er wieder bei Metastasenbildung, die zunächst klinisch nicht festellbar war, um mit dem Wachsen der Metastasen und bei Pankreatinzufuhr immer höhere Werte zu erreichen. A. Loewy.

M. Ascoli und **G. Izar,** Beiträge zur Kenntnis der Harnsäurebildung. III. Mitteilung. Harnsäurebildung in Leberextrakten nach Zusatz von Dialursäure und Harnsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 62, S. 347.

Es war früher festgestellt worden, dass Leberbrei die Fähigkeit besitzt, aus Filtraten von bei schwach essigsaurer Reaktion gekochten Leberbreiaufschwemmungen, die vorher zugesetzte Harnsäure schon zerstört hatten, bei Sauerstoffabschluss Harnsäure zu bilden. Um nun zu entscheiden, welche Stoffe als Quelle für die neugebildete Harnsäure in Betracht kommen, setzten Verff. eine Reihe der bekannten Spaltungs- resp. Oxydationsprodukte der Harnsäure dem Leberbrei zu und untersuchten nun, welcher Stoff unter Luftabschluss zu einer Harnsäurebildung führt. Es ergab sich, dass Zusatz von Allantoin, Harnstoff + Allantoin, + Oxalursäure, Harnstoff + Alloxan, Harnstoff + Parabansäure, Harnstoff + Oxalur-



säure, Harnstoff + Glykokoll ohne jeden Einfluss waren. Dagegen bewirkte Zusatz von Dialursäure + Harnstoff zu Leberbrei Bildung von Harnsäure in beträchtlichen Mengen. Diese Harnsäurebildung tritt aber nur dann ein, wenn man Dialursäure zusammen mit Harnstoff ungefähr in dem ihren Molekulargewichten entsprechendem Verhältnis verwandte.

Wohlgemuth.

H. v. Heinrich, Ein Beitrag zur Histologie des sogen. accessorischen Pankreas. Virchow's Arch. Bd. 198, 3.

Eine etwa nussgrosse, gelegentlich einer Gastrojejunostomia retrocolica posterior exstirpirte Geschwulst, die dem Jejunum fest aufsass, erwies sich als ein accessorisches Pankreas. Unter der Mucosa lag der Drüsenkörper, in den Drüsenwucherungen mit einem hohen Cylinderepithel hineinreichten. Sie wurden von dem drüsigen Gebilde durch platte, von der Muscularis mucosae stammende Muskelfasern scharf geschieden. An der Stelle, wo die Papille lag, war diese Schicht des Darmes unterbrochen. Nirgends fanden sich Langerhans'sche Zellhaufen, nirgends centroacinäre Zellen und Schaltstücke. Verf. unterscheidet 3 Formen von accessorischem Pankreas: die eine, bei der ein typisches, nach jeder Richtung hin völlig normales Pankreasgewebe mit Langerhans'schen Zellenhaufen, Schaltstücken und centroacinären Zellen vorhanden ist, eine zweite, bei der teilweise der übrige Drüsenbau vorhanden ist und die Langerhans'schen Zellen fehlen und eine dritte, wo es nur zur Differenzirung sekretorischer Zellen gekommen ist, die typischen Bildungen, wie Langerhans'sche Zellhaufen, centroacinäre Zellen und Schaltstücke aber fehlen. Zu letzterer Art gehören die vorliegenden Beobachtungen.

Geissler.

Kumita, Ueber die örtlichen, durch Bleisalze im Gewebe hervorgerufenen Veränderungen. Ein Beitrag zur Lehre von der Verkalkung. (Aus dem Königl. Pathol. Institut in Breslau). Virchow's Arch. Bd. 198, 3.

Durch subcutane Injektionen von Bleisalzlösungen schuf Verf. bei Kaninchen chronische Vergiftungen. Schon nach 5 Versuchen fand er folgende Erscheinungen: Die entzündliche Reaktion, die im subcutanen Gewebe durch das Einführen schon geringer Bleiessiglösung hervorgerufen wird, verbindet sich mit ausgedehnter Verkalkung. Letzteres Ereignis, eine Infiltration, die sich gewöhnlich nur ganz allmählich zu entwickeln, ja als posthumes Accedit aufzutreten pflegt, ist imstande, dem gesetzten Eingriff überraschend schnell zu folgen. Weitere Versuche ergaben, dass das von der Bleilösung getroffene Gewebe der Verkalkung anheimfiel, gleichgültig ob die Injektion ins Stratum subcutaneum oder in die Muskelsubstanz erfolgte. Neben der Verkalkung her ging eine entzündliche Reaktion von ansehnlicher Ausdehnung, unter deren Einfluss sich im subcutanen, noch reichlicher im intermuskulären Bindegewebe sehr bald eine lebhafte Zell- und Gewebsneubildung mit schnell anschliessender narbiger Umwandlung entwickelte. Die empfindlichen, contraktilen Elemente verfielen schon frühzeitig scholliger Zerklüftung und weitreichender Nekrose der entstandenen Trümmer. Letztere imprägnirten sich schnell mit Kalk-



salzen und es bildeten sich in die granulationsgewebsartige Grundlage eingestreut zahllose balken- und spiessförmig Rudera. Bei 8 Tieren erstreckten sich die Einspritzungen über ziemlich lange Zeit. Sie alle zeigten die genannten Erscheinungen, ferner aber magerten sie ab und gingen an Erschöpfung zu Grunde, nachdem auch Störungen seitens der Nieren voraufgegangen waren. Bei einem Tier fand sich eine eigentümliche mit Verfärbung verbundene, verkalke Stelle in der Magenwand.

Geissler.

K. Taskiner, Das Reiben mit Schnee in Verbindung mit der Massage. Zeitschr. f. physikal. u. diätet. Therapie. Bd. 13, H. 7, S. 439.

T. hat das Reiben mit Schnee mit der mechanotherapeutischen Behandlung zu vereinigen versucht und ist mit den dabei erreichten Resultaten zufrieden. Bei rheumatischen und neuralgischen Affektionen fiel namentlich die schmerzlindernde Wirkung auf. Joachimsthal.

Brunner, Das Hervorziehen der Harnblase bei Hernienradikaloperationen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 101, S. 562.

Die sogenannte operative Blasenhernie, worunter man das Hervorziehen der Harnblase bei den Operationen der Hernien zu verstehen hat, wird beim Isoliren des Bruchsackhalses in etwa 3—6 pCt. der Fälle (je nach Erfahrung und Technik des Operateurs) beobachtet. B. hält es für angezeigt, die operativen Blasenhernien von der Kasuistik der Blasenbrüche auszuschliessen und überhaupt nicht mehr von operativer Blasenhernie, sondern von Hervorziehen der Blase zu reden. Bei der Operation ist darauf zu achten, ob eine wirkliche präformirte Cystocele vorliegt oder ob künstlich die Blase durch die Bruchpforte gezogen wurde. Am häufigsten wird die Blase hervorgezogen bei den inneren Leistenhernien, dann bei den Schenkelhernien, am seltensten bei den äusseren Leistenbrüchen. Wird die Schenkelhernie auf inguinalem Wege operirt, so wird die Blase wahrscheinlich ebenso häufig angetroffen wie bei der Hernia inguinalis interna. Das beste und durchaus genügende Erkennungszeichen der vorgezogenen Blase ist das Aussehen ihrer Muskulatur. Ist versehentlich die Muscularis durchtrennt worden, so kann an der sich vorwölbenden Schleimhaut noch rechtzeitig die Blase erkannt werden.

Peltesohn.

---

1) **E. Waldstein,** Zur Histologie der Conjunctivitis gonorrhoica. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXII, 2, S. 274.

2) **C. F. Heerfordt,** Ueber Subconjunctivitis epibulbaris gonorrhoica. Ebenda. S. 344.

1) Die Conjunctivitis blennorrhoica beschränkt sich auf die oberflächlichen Bindehautschichten. Die Gonokokken finden sich hauptsächlich in den oberen und mittleren Partien des Epithels und dringen erst nach schwerer Schädigung und Abstossung dieser Schichten in die Basallage und vereinzelt über diese hinaus in die adenoide Schicht vor; sie liegen fast immer intracellular. In den allerersten Tagen treten die Zeichen der



Regeneration des Epithels gegenüber der Zerstörung vollständig zurück. Erst in der zweiten Hälfte der ersten Woche beginnt eine kräftige Reparation; es kann dann zu aktiver Wucherung in die Tiefe des nekrotischen Gewebes und zur Bildung von drüsenartigen, aus Becherzellen sich zusammensetzenden Gebilden kommen. Die Infiltration der adenoiden Schicht und der angrenzenden Bindegewebspartien besteht in der Hauptmasse aus Plasmazellen. Die Mastzellen treten den Plasmazellen gegenüber an Bedeutung stark zurück. Erst in späteren Stadien verlieren die Plasmazellen an Terrain; gleichzeitig gelangen die Mastzellen durch die Epitheldecke an die Oberfläche und ins Sekret. Allmählich findet eine Wucherung und Vermehrung der Blutgefässe statt und von hier aus erfolgt hauptsächlich die Auswanderung der Mikrophagen. Eine nennenswerte Wucherung und Neubildung von faserigem Bindegewebe findet nicht statt. — Die Gonorrhoea conjunctivae adultorum unterscheidet sich im histologischen Bilde von der Gonorrhoea neonatorum in keiner Weise. Die abakterielle Ophthalmia neonatorum unterscheidet sich nur durch das Fehlen von Gonokokken im histologischen Bilde. Die durch den Mikrococcus catarrhalis hervorgerufene Blennorrhoe zeigt im Gegensatz zur Conjunctivitis gonorrhoica eine relative Unversehrtheit des Epithels. Ihre Erreger scheinen nur ganz oberflächlich einzudringen und sehr leicht eliminirt zu werden.

2) Die endogene gonorrhoische Conjunctivitis ist eine Entzündung des epibulbären conjunctivalen Bindegewebes, die meistens unter Bildung typischer conjunctivaler Phlyktänen verläuft und von mukoseröser Sekretion begleitet ist. Zuweilen complicirt sich die Erkrankung mit Keratitis, die einen herpetiformen Charakter annimmt. Die Prognose ist eine günstige. Die Behandlung besteht in der Anwendung der roten Präcipitatsalbe. Es werden Personen davon ergriffen, die an gonorrhoischer Urethritis leiden bezw. gelitten haben. Die Krankheit beruht wahrscheinlich auf derselben Grundlage wie die gonorrhoischen Gelenkaffektionen. Da die Gonokokken sich bis jetzt in der endogen entzündeten Schleimhaut der Conjunctiva nicht haben nachweisen lassen, so muss man annehmen, dass die Affektion nicht durch lebensfähige Gonokokken, sondern vermutlich durch Gonokokkenpartikelchen (abgestorbener oder nicht lebensfähiger Gonokokken) oder durch Toxine aus solchen erregt wird. Horstmann.

Eschweiler, Die Stauungshyperämie nach Bier in der Ohrenheilkunde. Leipzig 1909. Vogel.

E. will die Stauungsbehandlung in der Ohrenheilkunde auf solche Fälle beschränkt wissen, die bei der bisher bewährten ambulant eingeleiteten Therapie nicht heilen wollten. Das dankbarste Feld bietet das akute Empyem des Warzenfortsatzes speciell die Mastoiditis mit Weichteilabscess im Planum mastoid. Ungeeignet zur Stauungsbehandlung sind alle Mastoiditiden, welche mit einer intracraniellen Complikation einhergehen; contraindicirt ist sie ferner bei den mit Labyrintheiterung complicirten Mastoiditiden und da, wo sich an eine ohne Eiterung oder mit kurzdauernder Eiterung verlaufenden Otitis media das Warzenfortsatz-



Empyem angeschlossen hat. Kein Objekt für die Stauungsbehandlung sind endlich die akuten Exacerbationen einer chronischen Mastoiditis. Das erste Erfordernis zur Stellung einer günstigen „Stauungsprognose“ ist, nach Verf., die fortschreitende Besserung im objektiven Befunde. Bekommt ein an Mastoiditis leidender Patient, der vorher fieberlos war, eine Temperatur von 39° und darüber, so ist unverzüglich zu operiren; aber auch schon eine andauernde abendliche Temperatursteigerung subfebriler Art ist von übler prognostischer Bedeutung. Bei chronischer Eiterung glaubt Verf. die Stauung nicht empfehlen zu sollen. Schwabach.

Gibert, Essai de classification anatomo-clinique des thrombophlebites sinuso-jugulaires basé sur 35 obervations. Annales des malad. de l'oreille 1909, No. 12.

Man muss drei Formen der Phlebitis unterscheiden: 1. die rein phlebitische, bei der neben den Allgemeinerscheinungen der Sinus und die Jugularis vollkommen durchgängig gefunden werden; 2. die nekrotische, bei der der Sinus mit Eiter erfüllt oder brandig ist und putride Gerinnsel enthält und 3. die thrombotische Form, bei der ein fester Thrombus den vertikalen und zum Teil den horizontalen Abschnitt des Sinus ausfüllt. Die 35 Krankengeschichten zeigen folgendes: Die Diagnose stützt sich auf drei allgemeine Symptome: Prostration, Schüttelfrost und starkes Ansteigen der Temperatur. Die örtlichen Anzeichen: schmerzhafter Strang der Vena jugularis, Schwellung der Regio cervicalis, kollaterale Cirkulation sind nicht immer nachweisbar. Die Art der Phlebitis ist vor dem Eingriff nicht zu diagnosticiren. Höchstens ergiebt die besondere Schwere der Symptome einen Verdacht auf die schwere 1. und 2. Form. Für den Sitz der Affektion giebt es keine sicheren Anzeichen. Die Prognose ist vor der Operation ganz unsicher. Die der 1. und 2. Form ist sehr ungünstig, während die Thrombophlebitis gutartig ist. Die Therapie jeder Sinusphlebitis hat die Aufgabe, das Fortschreiten der Keime nach beiden Richtungen zu verhindern. Das geschieht nach oben durch die Tamponade des Sinus, nach unten durch die Unterbindung der Jugularis. Sturmann.

Kahler, Klinische Beiträge zur Oesophaguskopie und Tracheo-Bronchoskopie. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 42—52.

Verf. beklagt es, dass die direkten Untersuchungsmethoden der oberen Luft- und Speisewege noch immer nicht die Verbreitung gefunden, die sie verdienen. Wenn auch die meisten Specialisten sich mit diesen Methoden vertraut gemacht haben, so befreunden sich die Chirurgen doch noch immer nicht mit diesem Verfahren, das durch die Bemühungen besonders KILLIAN's und seiner Schule ein handliches Instrumentarium erhalten hat. Es werden nun in den zehn Nummern zunächst das Instrumentarium, dann die Technik und weiterhin zahlreiche klinische Fälle mitgeteilt, welche in der Chiari'schen Klinik beobachtet und behandelt worden sind. Das Nähere ist im Original nachzulesen. W. Lublinski.



W. Lublinski, Angina und chronisch recidivirende Parotitis. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 1.

So häufig die akute Parotitis angetroffen wird, so selten ist verhältnismässig die chronische; am häufigsten ist noch die Mikulicz'sche Krankheit. Die chronische Erkrankung nur einer Drüse, besonders der Ohrspeicheldrüse, ist nur wenige Male beschrieben worden. Ref. teilt deshalb einen Fall mit, bei dem eine doppelseitige Parotitis sich an eine Angina anschloss, nach deren Abklingen die Schwellung der Ohrspeicheldrüse bedeutend abnahm aber nicht verschwand. Bei einer neuen Angina trat die Schwellung abermals in stärkerem Masse auf, um wiederum nach ihrem Ablauf bis auf einen Rest zu verschwinden. Daran knüpfen sich differential-diagnostische Bemerkungen. W. Lublinski.

---

1) **Fua und Koch,** Zur Kenntnis der mit Tuberkulin complementbindenden Stoffe im Serum tuberkulöser Kinder. Beitr. z. Klinik d. Tuberkulose. Bd. 14, H. 1.

2) **Ellermann und Erlandsen,** Ueber Sensibilisirung bei der cutanen Tuberkulinreaktion. Ebenda.

1) Nach kurzer Anführung der divergirenden Anschauungen der Literatur kommen die Autoren zu dem Resultat, dass an der Escherichschen Klinik bei 27 nicht specifisch behandelten Kindern niemals Complementbindung, bei 41 specifisch behandelten Fällen 14mal positive Complementbindung festzustellen war und zwar im wesentlichen bei hochimmunisirten Kindern.

2) Die Autoren kommen zu dem Resultat, dass eine Sensibilisirung durch die Cutanreaktion stattfindet. Jedoch ist das Tuberkulin nicht imstande, einen vollkommen tuberkulosefreien Organismus zu sensibilisiren. Nur wenn man ein schwaches Tuberkulin anwendet, kann die zweite Reaktion auf Grund der Sensibilisirung positiv ausfallen, und man kann dann zu der irrigen Anschauung kommen, dass die subcutane Probe genauer ist als die cutane. A. Wolff-Eisner.

Sato, Zur Diagnose der Tuberkulose durch innerliches Einnehmen von Tuberkulin. Beitr. z. Klinik d. Tuberkulose. Bd. 14, H. 1.

Nach einer Besprechung der verschiedenen tuberkulin-diagnostischen Methoden und der Schwierigkeiten ihrer Anwendung erwähnt er die Darreichung per os: nicht tuberkulöse Patienten zeigen keine Reaktion, unter 11 Tuberkulösen trat 9mal positive Reaktion auf. Er giebt in Gelatinekapseln 1 mg, beim Ausbleiben von Reaktion 3 mg, steigend bis 10 mg. Der Vorzug der Reaktion besteht darin, dass man die Tuberdiagnostik, ohne den Patienten zu ängstigen, ausführen kann. Der Autor hat bei der Methode keine Lokalreaktion auftreten sehen.

A. Wolff-Eisner.



Schwarz, Ueber einen Fall von tötlicher Hg-Vergiftung nach nur einmaliger Injektion von 0,05 Hg salicyl. Württemb. med. Corresp.-Bl. 1909, No. 37.

Ein 32jähriger, an florider Lues leidender, bis dahin nicht behandelter Mann erhielt eine Injektion von $^1/_2$ ccm einer 10proc. Hg salicyl.-Paraffinemulsion. Bereits am folgenden Tage trat eine sehr schwere Stomatitis auf, an die sich profuse blutige Durchfälle anschlossen. Der Urin enthielt Eiweiss, rote und weisse Blutkörperchen und Cylinder. Unter zunehmendem Kräfteverfall erfolgte nach etwa dreiwöchentlicher Krankheit der Exitus. Die Sektion ergab unter anderem eine Diphtherie des Dickdarms im schwersten Grade. In keinem Organ war Quecksilber chemisch nachweisbar. Was die Deutung des Falles anlangt, so schliesst sich Verf. der Ansicht von KAUFMANN und ALMQUIST an, wonach diese Art der Hg-Vergiftung durch eine besondere Neigung zur Thrombenbildung hervorgebracht wird. Schon die grosse Ausdehnung des Processes über fast den ganzen Darm, allerdings mit besonderer Beteiligung des Dickdarms, lässt die Annahme einer speciellen Aetzwirkung an und für sich unwahrscheinlich erscheinen, wird aber durch den negativen chemischen Befund vollends zur Unmöglichkeit. Es handelt sich also um eine echte Idiosynkrasie, die beim Quecksilber glücklicherweise sehr selten ist. Es wäre sehr verkehrt, wegen eines solchen sehr vereinzelten Vergiftungsfalles die in vielen Beziehungen vortreffliche Injektionsbehandlung fallen zu lassen. Vielmehr würde es sich empfehlen, durch Beginn mit sehr kleinen Dosen eine allmähliche Gewöhnung an das Hg zu erzielen, wobei die Stomatitis einen guten Gradmesser für die Resorption und die Toleranz im Organismus darstellt. H. Citron.

H. C. Thacher, Ueber den Einfluss cardialer Stauung auf die Blutverteilung im Organismus. Arch. f. klin. Med. 1909, Bd. 97, H. 1 u. 2, S. 104.

Bei chronischer Herzinsufficienz findet sich venöse Stauung in Leber, Nieren, Darm und Milz. Man nimmt an, dass diese Stauung rein mechanisch durch venöse Stauung vom Herzen aus zustande kommt. Verf. untersuchte, ob nicht auch die Gefässe der einzelnen Körperabschnitte eine grosse Rolle spielen.

Experimentell wurde die cardiale Stauung durch Einführung eines kleinen Ballons in das rechte Herz oder die untere Hohlvene durch die rechte Vena jugularis erzeugt. Die Blutfüllung in den einzelnen Organen und Körperabschnitten wurde durch Registrirung ihres Volums ermittelt. Gleichzeitig wurde dauernd der Carotisdruck gemessen.

Mit dem Moment des Aufblasens des Ballons sinkt der Blutdruck in der Carotis rasch. Nach einigen Sekunden stellt sich der Blutdruck auf ein neues, entsprechend niederes Niveau ein. Nach Entfernung des Ballons hebt sich der Blutdruck schnell.

Das Lebervolum vermehrt sich bei Abnahme der Herzkraft, Zunahme der venösen Stauung. Die Leber vermag sehr grosse Blutmengen aufzunehmen, sie dient als Ausweichreservoir für das Blut bei venöser Stauung.



Bei der Niere liess sich keine Zunahme des Nierenvolums nachweisen; das Nierenvolum sinkt im Gegenteil. Die venöse Volumzunahme der Niere wird verdeckt durch eine aktive fortdauernde Contraktion der Nierengefässe. Eine Nierendilatation liess sich nur unter ganz besonderen Verhältnissen zu Wege bringen.

Auch an der Milz liess sich eine deutliche Verkleinerung nachweisen. Sind die Milzgefässe stark contrahirt, so erweitert sich die Milz.

Das Dünndarmvolum stieg niemals an, im allgemeinen fällt es mit dem Einsetzen der Sperre.

Das Volum eines Beines sinkt bei cardialer Stauung stark. Bei Aufhebung der Sperre erfolgt ein schneller Anstieg und eine deutliche sekundäre Hyperämie.

Beim Gehirn treten ähnliche Verhältnisse wie bei der Leber ein, wenn auch nicht so intensiv.

Die Organe mit schwachen Vasomotoren (Leber und Gehirn) folgen ohne weiteres dem venösen Drucke; bei Organen mit starken Vasomotoren (Niere, Milz, Darm, Bein) überwiegt die Wirkung dieser infolge der geringeren Füllung der arteriellen Bahnen. Der Körper besitzt also in der Leber und dem Gehirn Reservoirs für die überschiessenden, venösen Blutmassen; sie zeigen eine venöse Congestion, während Niere, Milz- Darmwand nnd die Extremitäten den Gefahren hochgradiger arterieller Blutleere ausgesetzt sind. Die Verschiebung des Blutes erfolgt also nicht nach rein mechanischen Momenten, sondern die vasomotorische Innervation ist ausschlaggebend. Die Versuche entsprechen am meisten den Verhältnissen bei akuter Herzinsufficienz, nicht denen bei chronischer Herzinsufficienz. Die arteriellen Vasomotoren haben also auf dem Gebiete der Kreislaufpathologie eine grosse Bedeutung. E. Aron.

Blackade, The etiology of loose bowal movements. The americ. journ. of the med. scienc. 1909, Oct., p. 533.

Die Stimulation der Darmperistaltik durch die aufgenommenen Speisen wird mechanisch durch deren Consistenz und Form, chronisch durch ihren Säuregehalt und die in ihnen enthaltenen Gewürze hervorgerufen. Beschleunigter Durchtritt der Speisen durch den Darm kann pathologisch sein und durch fehlerhafte Verdauung, abnorme Fermentbildung, Darmbakterien gewisser Art, die auch vom Blutwege bei subcutaner Applikation dies bewirken können, nervöse Einflüsse (Schreck etc.), schlechte Absorption, degenerative Veränderungen der Darmwand, plötzliche Temperaturschwankungen, Störungen im Blut- und Lymphsystem, abnorme Sekretion der Darmwand sowie der Verdauungsdrüsen, toxische Produkte im Blut, z. B. bei Infektionskrankheiten, Bright'scher Nierenkrankheit, Gichtattacken etc. verursacht werden. Carl Rosenthal.

Burkitt, Observations on ankylostomiasis and its complications in Eastern Bengal. The Lancet 1909, Oct. 30.

Je tiefer und dunstiger das Gelände, je dichter die Bevölkerung, je



unreiner das Trinkwasser, wie auch die Einwohner, je näher die Defäkation am Hause erledigt wird, desto häufiger tritt die Ankylostomiasis auf. Schwäche, Diarrhoe, Anämie, Ascites, Anasarka der Beine und Genitalien sind die Symptome. Als Complikationen können Amöbendysenterie oder eine gangränöse, ulceröse, eitrige Munderkrankung, die von zerfallenden Gummis ausgeht, hinzukommen. Strenge Ueberwachung, Absonderung, Kochen der Speisen, Bettruhe, eventuell Milchdiät, β Naphthol bei Dysenterie, zuvor Ipecac., H_2O_2 für die Munderkrankung bei Blutungen aus den Gummis, Calc. chlorid. kommen therapeutisch in Betracht.

Carl Rosenthal.

1) **Heubner**, Ueber die ratsamste Methode der öffentlichen Fürsorge für die Säuglingsernährung in den minderbemittelten Bevölkerungsklassen der grösseren Städte. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. u. öffentl. Sanitätsw. 1909, Bd. 37. I. Suppl.-H. S. 1.

2) **Dietrich**, Dasselbe. Ebenda.

1) Ueber 90 pCt. der jetzt lebenden Frauen sind imstande, ihre Kinder zum wenigsten während der ersten Lebensmonate zu stillen. Um die Mütter über die Wichtigkeit der natürlichen Ernährung für das Gedeihen ihrer Kinder aufzuklären, hat sich die Verteilung von Merkblättern an alle Neuentbundenen nur wenig wirksam erwiesen. Weit mehr leistet die persönliche Einwirkung und sachgemässe Beratung seitens der Hebammen. H. schlägt vor, diese in jährlichen Kursen über die Methodik der Hülfeleistung beim Nährgeschäft zu unterrichten. Noch zweckmässiger wäre es, wenn die Belehrung der Mütter von Aerzten übernommen werden könnte. Für arbeitende Frauen empfehlen sich Einrichtungen innerhalb und ausserhalb der Fabriken (Stillstuben, Verabreichung von kostenlosen Mahlzeiten etc.), welche ihnen das Nähren ermöglichen und erleichtern. — Es bleiben aber zur Zeit 50—65 pCt. Säuglinge, bei denen die künstliche Ernährung sehr frühzeitig Platz greifen muss. Einzelne Städte, wie Rochester im Staate New-York, haben sich die Aufgabe gestellt, der minder bemittelten Bevölkerung eine einwandsfreie, bakteriologisch und chemisch controllirte Säuglingsmilch zu billigem Preise zu beschaffen. Bei Lieferung von 1500 Litern Milch täglich zum Preise von 15—20 Pfennig stellt sich die nötige Zubusse einer Stadt von 100000 Einwohnern auf 50000 Mk. jährlich. Dieses System erzielt aber nur dann Erfolge, wenn gleichzeitig die Mütter über die Verwendung der Milch im Haushalte (Aufbewahrung, Zubereitung etc.) in öffentlichen Beratungsanstalten belehrt werden. — Zweckmässiger sind die Milchküchen, welche die Milchmischungen in trinkfertigem Zustande in Einzelflaschen für jede Mahlzeit unter Aufsicht des die Nahrung bestimmenden Arztes verteilen. Die Kosten dieser Milchküchen sind ziemlich hohe. Alle Einrichtungen aber haben nur Erfolg, wenn es möglich ist, die Kinder, die versorgt werden, auch in Bezug auf Pflege und Ernährung wenigstens in nicht zu langen Zwischenräumen zu überwachen und zu beraten.

2) D. stellt folgende Leitsätze auf: Die beste Methode der öffentlichen Fürsorge für die Säuglingsernährung in den minder bemittelten Bevölkerungkreisen besteht in der ausgedehntesten Beförderung und Unter-



stützung der natürlichen Ernährung an der Mutterbrust. — Die beste Methode zur Beschaffung einer einwandsfreien Tiermilch für die Säuglinge der Minderbemittelten besteht in der Controlle oder der Uebernahme der Produktion durch ein städtisches Milchamt. — Die ratsamste Methode der Beschaffung einer geeigneten Nahrung für den einzelnen Säugling besteht in der Errichtung städtischer Milchküchen, wo die einzelnen Mahlzeiten des Säuglings in verschiedenen Mischungen trinkfertig hergestellt werden, und mit denen Beratungsanstalten organisch zu verbinden sind, in denen die Ernährung jedes Kindes eine ärztliche individuelle Untersuchung erfährt. **Stadthagen.**

Wiczkowsky, Ueber Polyserositis. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 16.

Auf Grund von 35 Fällen, von denen 4 zur Autopsie kamen, stellt Verf. folgende 3 Stadien auf:

I. Stadium: Seröses Exsudat in den Pleura-, Pericardial- und Peritonealhöhlen, keine Veränderung in den inneren Organen und Drüsen. Normale Temperatur. Die Kranken klagen über allgemeine Schwäche und unbestimmte Schmerzen in der Brust- oder Bauchgegend.

II. Stadium: Neben den Exsudaten Verwachsungen. Der Zustand verschlimmert sich unter erhöhter Temperatur, Kräfteverfall und Stuhlunregelmässigkeit. In einem Teil der Fälle Besserung des Allgemeinzustandes unter Gewichtszunahme und vollständiger Umwandlung der Exsudate in Verwachsungen. Dieser verbesserte Zustand kann einige Jahre anhalten.

III. Stadium: Hohes Fieber, allgemeine Kachexie, Oedem der Füsse, auf dem Sektionstische Verkäsungen der Lymphdrüsen, parenchymatöse Degeneration der inneren Organe und disseminirte Tuberkelknoten an den serösen Häuten. Jedoch blieben die gewöhnlichen Angriffspunkte des Tuberkelbacillus, d. i. die Lungen und der Verdauungstraktus, bis zum Lebensende verschont.

Aetiologisch ist die Krankheit als Tuberkulose anzusehen, denn aus einem, wenn auch noch so geringen tuberkulösen Herde, in dem die Bacillen auch schon abgestorben sein können, gelangen noch vorhandene Endotoxine auf lymphatischem Wege in den Organismus, vor allem in die serösen Höhlen und verursachen daselbst eine exsudative Entzündung der serösen Häute. Als solche Endotoxine producirende tuberkulöse Herde kommen vor allem der ganze lymphatische Apparat, die Lymphdrüsen und der weibliche Urogenitaltraktus in Betracht, wie die Sektionsbefunde zeigen. Bei sehr geschwächtem Körper, also im letzten Stadium der Krankheit, können dann bisher eingekapselte Bacillen in den Organismus dringen. So erklären sich die frischen tuberkulösen Veränderungen kurz vor dem Tode.

Die Therapie bestand in forcirter Ernährung, Atoxylinjektionen und möglichst frühzeitiger Entfernung der Exsudate. Dieser Eingriff bildet neben der Verbesserung der Cirkulations- und Ernährungsverhältnisse einen Impuls zur schnelleren Bildung von Verwachsungen, die sehr günstig auf den weiteren Krankheitsverlauf einwirken. **Alkan.**



1) **Levaditti** et **Landsteiner,** La transmission de la paralysie infantile au chimpanzé. Compt. rend. 1909, No. 22. Nov.

2) **C. Leiner** und **V. Wiesner,** Experimentelle Untersuchungen über Poliomyelitis acuta anterior. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 3.

3) **Beneke,** Ueber Poliomyelitis acuta. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 4.

1) Den Verffn. gelangt es, durch Einimpfung einer Emulsion von Rückenmarkssubstanz eines an Poliomyelitis verstorbenen Kindes in das Peritoneum eines Schimpansen die Poliomyelitis zu übertragen. Die Krankheitserscheinungen traten 6—7 Tage nach der Ueberimpfung ein (Inkubationsstadium). Das Gift behielt ca. 4 Tage lang seine Wirkungskraft bei. Auch auf niedere Affen war es übertragbar. Das Gift setzt sich mit Vorliebe in den Ganglienzellen fest, die es zerstört. Diese Zellen werden nach ihrer Vernichtung ein Opfer der Phagocyten, die ihren völligen Untergang herbeiführen.

2) Die Verff. fanden bei ihren weiteren Untersuchungen über das Virus der Poliomyelitis, dass dasselbe durch Pukallfilter nicht, aber durch Reichelfilter filtrirbar ist. Die Inkubation bei positiven Impfungen mit Filtratflüssigkeit scheint gegenüber jener bei Impfung mit Rückenmarksemulsion verlängert zu sein. Ein Unterschied in der Schwere der Erkrankung bei Impfung mit Filtrat oder Impfung mit Rückenmarksemulsion besteht nicht. In gleicher Weise wie bei intracerebraler oder subduraler Impfung ist die Erkrankung auch durch Impfung von peripheren Nerven, durch intraresp. perineurale Injektion zu erzeugen. Eine Tendenz zum Rückgang der Lähmung bei überlebenden Tieren konnte nicht beobachtet werden. Das Virus lässt sich durch gelungene Ueberimpfung auf neue Tiere bereits am fünften Inkubationstag nachweisen. Zu einer Zeit, wo die Tiere noch keine klinischen Symptome zeigen, also etwa am dritten Tage nach der Impfung, liessen sich schon histologisch die ersten Veränderungen am Rückenmark nachweisen. — Neben der mit schwacher Lähmung einhergehenden typischen Form der Poliomyelitis konnte eine atypische als marantische zu bezeichnende Form beobachtet werden.

3) B. untersuchte drei Fälle akuter Poliomyelitis bei Kindern und fand den gleichen Leichenbefund bei allen: Rötung und Erweichung der grauen Rückenmarkssubstanz, stärkere oder schwächere diffuse Hyperämie; Schlaffheit der Weichteile der Skelettmuskeln mit körniger Degeneration derselben; Schwellung der Tonsillen mit leichtem eitrigen Belag; mehrfach waren die Dünndarmfollikel geschwellt und die Milz vergrössert. Die bakteriologische Untersuchung ergab ausser einigen nebensächlichen Staphylococcus albus-Culturen nichts besonderes. Im frischen Blute und in Schnittpräparaten des Rückenmarks fanden sich diplokokkenartige Körnchen. Bei 3 Kaninchen, bei denen Rückenmarkssubstanz intraperitoneal und intradural eingeführt wurde, traten Lähmungen ein, ohne dass die mikroskopische Untersuchung etwas sicheres erweisen konnte. Positive Resultate durch intracranielle Ueberimpfung des Materials wurden an einem Affen erzielt. Hier zeigte der histologische Befund im Rückenmark



und Gehirn die gleichen Erscheinungen wie bei den Kindern. Nur waren die Ganglienzellen der Vorderhörner, welche im Untergang begriffen waren, beim Affen in auffälliger Weise von Leukocyten angegriffen und resorbirt. Die interstitielle Entzündung des Gewebes und der Gefässwände geht dem parenchymatösen Zerfall der Ganglienzellen voraus. Auffallend waren noch die Milzveränderungen bei dem geimpften Affen.

S. Kalischer.

R. Porges und **M. Jerusalem**, Luxation des Nervus ulnaris. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 7.

Fall von Luxatio n. ulnaris dextri im Anschluss an ein Trauma (Fall auf die rechte Seite). Die Röntgenaufnahme ergab, dass der rechte Epicondylus internus weniger kräftig ausgebildet war und der Sulcus ulnaris einen viel flacheren Bogen bildete als in der Norm. Die gleichen anatomischen Verhältnisse zeigten sich aber auch am linken Arme des Kranken, so dass die Anomalie als eine von Geburt an bestehende, durch den Unfall verschlimmerte, anzusehen war. Bei der Untersuchung einiger Leichen konnte bei einer derselben ebenfalls ein gleitender Ulnarnerv gefunden werden, bei dem das gleiche prädisponirende Moment nachgewiesen werden konnte.

L. Hirschlaff.

---

1) **E. Eitner** und **E. v. Bernd**, Ueber Thermopenetratión. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 44.

2) **Fr. Nagelschmidt**, Ueber Diathermie (Transthermie, Thermopenetration). Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 50.

1) Den besten Strom für die Thermopenetration liefern nach Eitner die mit der Paulsenlampe arbeitenden Apparate. Mit Wechselstrom lassen sich Thermopenetrationsströme mit ungedämpften Wellen überhaupt nicht erzielen. Der Strom darf keine unnötig hohe Spannung haben, soll aber möglichste Intensität ergeben. Im Gegensatz zur Arsonvalisation springt zwischen den Elektroden auch bei grosser Annäherung kein Funken über. Es müssen weiter Sicherheitsvorkehrungen am Apparat sein, dass sich die Frequenz nicht ändern kann, dass sie nicht bei Eintreten irgend eines Defektes in eine niedere umschlägt. Niemand soll die Thermopenetrationsbehandlung am Menschen versuchen, bevor er sich durch entsprechende Tierversuche und sonstige Experimente über ihre Wirkungsweise orientirt hat. Die Behandlung von Thorax und Schädel erfordert grosse Vorsicht und Erfahrung. Vor Behandlung von Bauchinhalt muss zunächst überhaupt abgeraten werden.

Als Hauptindikation für die Behandlung gilt den Verffn. zur Zeit die gonorrhoische Gelenkentzündung und ihre Complikationen (Epididymitis etc.). Verf. bezieht sich hierbei auf die Experimente Laqueur's über den hemmenden Einfluss des in Rede stehenden Verfahrens auf die Vermehrungsfähigkeit verschiedener Bakterienarten. — E. und B. schliessen ihre Mitteilung mit folgenden Worten: Es erscheint überflüssig, die Bedeutung des Verfahrens für die gesamte Wärmetherapie hervorzuheben, seine Ueberlegenheit über alle bisherigen Wärmeapplikationsmethoden zu be-



gründen. — Was aber die Schattenseiten der Behandlung betrifft, so lässt sich nach dem heutigen Stande der Erfahrung bereits versichern, dass, ein vollkommenes Instrumentarium und die nötige Erfahrung vorausgesetzt, sich die Thermopenetrationsbehandlung ohne Gefahr für den Patienten durchführen lässt.

2) Mit Diathermie wird (NAGELSCHMIDT) eine Applikationsmethode hochfrequenter Wechselströme bezeichnet, welche es gestattet, in gewünschter Richtung, Tiefe und Dosirung, Temperatursteigerung der vom Strom durchflossenen Gewebe hervorzurufen. Die hierbei zur Verwendung gelangenden Ströme besitzen eine sehr hohe Frequenz von $^1/_2$—2 und 3 Millionen pro Sekunde und eine Spannung, die zwischen 2000 und 60000 Volt schwankt. Eine Ionenwanderung findet hierbei nicht statt, sondern die Erschütterung der ionisirten Moleküle giebt sich in einer sehr starken Erwärmung zu erkennen. Die hohen Temperaturen können zur Behandlung von Tumoren verwandt werden, man kann ferner Temperatursteigerungen des Gesamtorganismus herbeiführen, die ohne übermässigen Stoffwechselverbrauch zu einer gewünschten Stoffwechselbeschleunigung führt. Bei Ischias, Lumbago, Trigeminusneuralgie, Gelenkaffektionen, besonders gonorrhoischer Natur und noch bei sehr vielen anderen Leiden kann die Thermopenetration nach N. mit Erfolg angewendet werden. Verf. schliesst: Die Diathermie ist keineswegs ungefährlich und zwar liegt die Hauptgefahr im Auftreten von Thrombosen. Ihre Bedeutung erscheint universell. Sie ist kein Allheilmittel, hat aber in vielen Fällen durchaus günstige Wirkungen ergeben, die zum Teil durch Wärmewirkung in messbaren und unmessbaren Graden erklärt werden, zum Teil noch der Aufklärung harren. Das Wichtigste und Neue ist, dass man jetzt imstande ist, Wärme in beliebigen Graden und lokalisirt in beliebige Tiefen des Körpers zu bringen. Bernhardt.

R. Lenzmann, Weitere Erfahrungen über die Behandlung der Syphilis mit Chininpräparaten. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 49.

Verf. verwendet zu der von ihm angegebenen intravenösen Chininbehandlung der Syphilis (Cbl. 1908, S. 351) jetzt nur das auch in der Kälte gelöst bleibende Chininum lacticum in 10proc. Lösung mit 0,8 pCt. Natr. chlor.; er injicirt zunächst 0,2 (2 ccm der Lösung) und steigt allmählich auf 0,4—0,5 Die therapeutische Wirkung, die freilich an Intensität und Nachhaltigkeit der des Quecksilbers nicht gleichkommt, zeigt sich am deutlichsten im Sekundärstadium, doch gehen die Erscheinungen meist nur bis zu einem gewissen Grade zurück und bleiben dann stationär. Wegen dieser raschen Gewöhnung der Krankheitserreger an das Gift, die auch beim Quecksilber vorkommt, hält es Verf. für rationell, für jede Kur mehrere Antisyphilitica zu benutzen. Er beginnt mit den intravenösen Injektionen von Chinin. lact., von dem er durchschnittlich 4 g innerhalb 9—12 Tagen verabreicht, dann macht er gewöhnlich 25 Injektionen von je 0,015—0,02 Hydr. cyanat. und zugleich an zwei aufeinanderfolgenden Tagen in jeder Woche intramuskuläre Einspritzungen von 10,0 einer



6proc. Aufschwemmung von Arsacetin-Chinin, einem auf seine Veranlassung von den Höchster Farbwerken hergestellten Präparat, in Olivenöl. Zum Schluss lässt er Jod nehmen. — Dauer und Wiederholung der Behandlung sollen von dem positiven Ausfall der Seroreaktion bestimmt werden.

H. Müller.

G. Deyke, Theorie und Praxis der Leprabehandlung mit Nastin. Monatsschrift f. prakt. Dermatol. Bd. 49, No. 11.

Nastin ist ein echtes Neutralfett, das Verf. aus Massenculturen einer von ihm bei einem schweren Leprafall gefundenen Mikroorganismus (Streptothrix leproides) gewonnen hat. In öliger Lösung injicirt rief es bei Leprakranken allgemeine und örtliche Reaktion hervor, die stets mit einer ausgesrochenen Bakteriolyse der Leprabacillen einherging und den Krankheitsprocess deutlich günstig beeinflusste. Indess war die Wirkung eine inconstante und die Reaktion zeigte oft einen stürmischen, selbst gefahrdrohenden Charakter. Auf Grund theoretischer Erwägungen kam dann Verf. dazu, das Nastin mit Benzoylchlorid zu verbinden und es gelang ihm, Mischungsverhältnisse der beiden Substanzen zu finden, bei deren Gebrauch ohne nennenswerte Reaktionserscheinungen sehr befriedigende therapeutische Wirkungen eintreten. — Im Lepraasyl Mahaica in British Guinea hat D. 111 Lepröse längere Zeit ausschliesslich mit dem Benzoylnastin behandeln können. Er injicirte immer nur einmal wöchentlich zuerst 1 ccm Nastin B_1 des Handels und ging nach 5—6 Wochen zu den concentrirteren und anscheinend wirksamerem Nastin B_2 über. Da allmählich eine Gewöhnung an das Mittel eintritt, empfiehlt es sich, nach einer Behandlung von etwa 3 Monaten die Injektionen für einige Monate zu unterbrechen. Von 81 an der tuberösen Form der Lepra leidenden Patienten wurden 73 zweifellos gebessert, indem ganz besonders die tiefen Schwellungen zurückgingen. Von den 30 Nervenfällen blieb keiner unbeeinflusst; die Besserungen betrafen namentlich die Flecke der Haut und die Anästhesien, aber auch die anderen nervösen Störungen. Auch das Allgemeinbefinden der mit Nastin behandelten Kranken hob sich. Schädigungen kamen nicht vor, nur bestehende entzündliche Veränderungen an den Augen können durch das Mittel in bedenklicher Weise gesteigert werden und contraindiciren deshalb die Anwendung des Nastins.

H. Müller.

Okniczyk, Les oophoro-salpingites métastatiques. Annales de gynécol. et d'obstétr. 1910, Janvier.

Dass Allgemeinkrankheiten zur Infektion der Tuben und Ovarien führen können, lässt sich a priori nicht in Abrede stellen. Die Deutung der Fälle bleibt indessen etwas schwierig, besonders hinsichtlich des Infektionsweges. Man kann, bis auf weiteres, behaupten, dass die reinen Salpingitiden vom Uterus aus veranlasst werden, sei es vom Kanal aus, sei es auf dem Wege der Lymphbahnen. Die reinen Oophoritiden scheinen sich häufiger auf dem Wege durch die Blutbahnen zu entwickeln. Die Aetiologie der Oophoro-Salpingitiden ist dunkler, besonders wenn man nicht entscheiden kann, ob die Infektion ihren ursprünglichen



Sitz im Ovarium oder in der Tube hatte. In einigen Fällen gelingt die Aufklärung durch die histologische Untersuchung, aber häufig bleibt die Frage ungeklärt wegen der kurzen Dauer der Virulenz mancher Bakterien, wie des Pneumococcus, oder wegen des spontanen Sterilwerdens des Eiters. Besser bekannt ist die sekundäre Infektion der Adnexe vom Darmkanal aus (Processus vermiformis). Br. Wolff.

---

1) **M. Henkel,** Beitrag zur Glykosurie bei Frauen mit experimentellen Untersuchungen über ihre Aetiologie. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 46.

2) **H. Neumann,** Ueber das Zusammentreffen von Gravidität und Diabetes mellitus; über die Frage der Notwendigkeit der rein diätetischen Behandlung diabetischer Schwangerer. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 69, H. 5 u. 6.

1) Tumorbildung im weiblichen Genitale kann Glykosurie auslösen, die nach Entfernung der Ursache in Heilung übergeht. Es ist notwendig, diese Fälle von „Intoxikationsdiabetes“ als solche gegenüber dem essentiellen Diabetes zu erkennen, da im Gegensatz zu letzerem jede abwartende oder vorbereitende Behandlung zwecklos und falsch ist, da mit der Entfernung der Geschwulst der Zucker von selbst im Urin schwindet. Der klinisch-diagnostische Hinweis liegt darin, dass in diesen Fällen der Zuckergehalt gering ist, dass die Urinmenge nicht wesentlich vermehrt ist und dass auch starker Durst mit dem Bedürfnis reichlicher Flüssigkeitszufuhr fehlt.

2) Ein Zusammentreffen von Diabetes mellitus mit Gravidität kommt sehr selten vor und übt weder auf die Zuckerkrankheit noch die Schwangerschaft einen irgendwie verschlimmernden Einfluss aus. Die Gefahr für die Trägerin liegt allein in der Zuckerharnruhr wegen der bösartigen Form derselben im jugendlichen Alter. Man soll deshalb bei jeder Schwangeren auch ohne hinweisende Symptome den Urin so früh wie möglich auf Zucker untersuchen, um die Gefahr so früh wie möglich zu erkennen. Die zweckentsprechendste Behandlung ist deshalb eine prophylaktische, man soll Diabetikerinnen vom Heiraten abraten, Frauen, die erst in der Ehe diabetisch geworden sind, eine Conception in geeigneter Weise unmöglich machen. Bei jenen Frauen, welche als gesunde Schwangere diabetisch geworden, und bei jenen, welche als Diabetikerinnen gravid geworden, ist es unsere Pflicht, von Beginn des Leidens bis zur Niederkunft rigoros das diätetische Verfahren durchzuführen; operative Eingriffe werden nicht anders, als durch jeweilige Complikation, wie sie auch bei Nichtschwangeren eintreten, indicirt sein; jedenfalls ist die Unterbrechung der Schwangerschaft wegen des Zusammentreffens mit Diabetes mellitus von vornherein niemals ins Auge zu fassen.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. – Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. **23. April.** **No. 17.**

A. v. Tschermak, Ueber das Vikariiren der beiden Herzvagi. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. XXVI, S. 312.

Unter „Vikariiren“ versteht Tsch., dass Durchtrennung des einen Vagus am Halse, gleichgültig ob des rechten oder des linken, speciell beim erwachsenen Hunde mit deutlichem Vagustonus, in der Mehrzahl der Fälle noch keine erhebliche, dauernde Pulsbeschleunigung und Blutdrucksteigerung zur Folge hat, dass somit der andere undurchtrennte Vagus nunmehr angenähert denselben tonischen Hemmungseffekt erzielt wie bisher beide Vagi zusammen. — Seine zahlreichen Versuche an Hunden und Kaninchen haben nun ergeben, dass bei Tieren mit deutlichem Vagustonus bezw. erwachsenen Hunden dauernde oder temporäre Ausschaltung des einen Vagus die vergleichend genau geprüfte Empfänglichkeit des





anderen peripheren Vagus für den faradischen Zeitreiz deutlich erhöht, so dass die Schwelle für eben merkliche Pulsverlangsamung und Drucksenkung herabgesetzt ist, ein beide Male überschwelliger Reiz im zweiten Falle einen deutlich stärkeren Effekt hat und dementsprechend auch die Herzstillstandsschwelle tiefer rückt. Zum Schluss spricht er die Vermutung aus, dass es keineswegs ausgeschlossen erscheine, dass eine analoge Wechselbeziehung für alle tonisch wirksamen paarigen Nerven gilt, welche einen bis zu einem gewissen Grade gemeinsamen Endapparat besitzen, gleichgültig ob sie an diesem hemmend oder fördernd wirken. Man könnte geradezu in der dadurch bewerkstelligten Ermöglichung eines weitgehenden vollkommenen Vikariirens eine besondere physiologische Bedeutung der Doppelinnervation zahlreicher Organe erblicken. G. F. Nicolai.

E. Axisa, Das Verhalten der Purinkörper bei einem Falle von wahrscheinlicher Lebervenenthrombose. Centralbl. f. inn. Med. XXXI, 5, S. 113.

A. hat einen längeren Stoffwechselversuch bei einem Kranken mit wahrscheinlicher Lebervenenthrombose ausgeführt, bei der klinisch nachweisbare Läsionen der Leber festzustellen waren. Es fand sich eine fortschreitende Abnahme des Gallenfarbstoffes in den Fäces, eine absolute und relative Verminderung der Harnstoffausscheidung mit Vermehrung der Ammoniakausfuhr, alimentäre Lävulosurie und Glykosurie. In neunzig Bestimmungen wurde das Verhalten der Harnsäure und Purinbasenausscheidung unter verschiedenen Bedingungen untersucht. Die Menge der endogenen Harnsäure war erheblich vermindert, die der Purinbasen vermehrt. Bei Purinzufuhr durch nukleinreiche Kost war die Purinkörperausscheidung gesteigert, jedoch wesentlich durch Zunahme der Basen, die 70—85 pCt. der ausgeschiedenen Purine ausmachten; ebenso war es bei Zufuhr von Nukleinsäure. Dagegen wurden die Methylxanthine (Coffeïn, Theobromin) zu einem grossen Teile in Harnsäure übergeführt. Auch Guanin wurde grossenteils in Harnsäure verwandelt, Hypoxanthin machte dagegen eine Vermehrung der Basen. Zugeführte Harnsäure wurde zum Teil als solche ausgeschieden. — Verf. schliesst aus diesen Ergebnissen, dass in seinem Falle es sich um eine mangelhafte Bildung von Harnsäure aus gebundenen und auch aus freien Purinbasen gehandelt hat, ferner um eine mangelhafte Zerstörung der im Ueberschuss gebildeten Harnsäure, endlich um eine Harnsäurebildung aus Methylxanthinen und aus Guanin. — Die Stoffwechselstörungen waren fortschreitend mit dem sich ausbildenden Schrumpfungsprocess der Leber. A. Loewy.

E. Masing und **P. Morawitz**, Höhenklima und Blutbildung. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 98, S. 301.

M. und M. benutzten die Tatsachen, dass junge Blutzellen einen lebhaften Gaswechsel haben und dass sie (auch nach Entfernung ihres Lecithins) viel organisch gebundenen Phosphor sowie Purinbasen enthalten als Kriterium dafür, ob beim Aufenthalt im Höhenklima eine Blut-



neubildung stattfindet. Sie führten die Untersuchungen an sich in einer Höhe von 3000 m (Col d'Olen) aus und benutzten zur Messung des Blutgaswechsels die Haldane-Barcroft'sche Methode. — Sie fanden, dass bei einem Aufenthalt von 10 Tagen in der Höhe der Sauerstoffverbrauch des Blutes nicht merklich höher war als im Tieflande (in 5 Stunden verschwanden 0,5—1,0 Vol.-pCt. O_2), dass er dagegen durch Aderlasse von 300—400 ccm Blut stärker angeregt wurde. A. Loewy.

Gaudier et P. Bertein, Contribution à l'étude des tumeurs mixtes du rein. Arch. de méd. expérim. et d'anat. pathol. Tome XXI, No. 5.

Die Verff. sahen bei einem 3jährigen Kinde einen 800 g schweren, eiförmigen, braungelben, im Gebiet des Hilus der linken Niere sitzenden Tumor. HIRSCHFELD hat für derartige Gebilde den Namen Adenosarcoma embryonale geprägt. Diese Geschwülste enthalten: 1. ein Gewebe von besonderem Typus, 2. verschiedene heterotope Elemente und 3. epitheliale oder bindegewebige Neubildungen. Sie sind äusserst bösartig und neigen sehr zur Metastasirung. Die heterotopen Elemente waren im vorliegenden Fett, Knorpel, Muskeln, Knochen. Geissler.

C. Ciaccio, Ueber einen Fall von Syncytium-Endotheliom der Lymphdrüsen mit Studien und Betrachtungen über die Endothelien und Endotheliome der Lymphorgane. (Aus dem Institut f. operat. Med. d. Kgl. Universität Palermo). Virchow's Arch. Bd. 198, 3.

Einer 24jährigen Frau wurden Neubildungen entfernt, die ihren Sitz in den Lymphdrüsen des Halses und der Achsel hatten. Das umliegende Gewebe war nicht infiltrirt. Der Process hatte in einer Lymphdrüse begonnen und war dann auf benachbarte übergegangen. Nach der klinischen Untersuchung schien keine Beteiligung anderer bluterzeugender Organe noch Metastasen in anderen Organen zu bestehen. Die Neubildung zeigte folgende strukturelle Eigentümlichkeiten: Sie bestand aus syncytiellen Massen von verschiedener Form und Grösse, die untereinander anastomisirten und durch ein abundantes Stützgewebe begrenzt waren. Besonders an der Peripherie individualisirten sich die syncytiellen Massen durch eine Entartungserscheinung in deutliche Zellelemente. Durch die Geschwulstelemente waren die eigenen Elemente der Lymphdrüse fast völlig substituirt, nur geringe Spuren übriggeblieben. Die cytologischen und histochemischen Untersuchungen liessen ein besonderes Fettglykogen, eingeschlossene Körper und Vakuolen erkennen. Bemerkenswert war die Anwesenheit von zahlreichen eosinophilen Zellen, welche, wenigstens zum Teil, lokalen Ursprungs schienen. Nach sorgfältiger Abwägung und Klassificirung des Tumors kommt Verf. schliesslich zu dem Schluss, dass er zu den endothelialen Neubildungen zu rechnen ist, jedoch eine Abart bildet, die in Anbetracht ihrer Struktur als Syncytium-Endotheliom zu bezeichnen ist, eine Geschwulstform, über die bisher nicht berichtet ist. Geissler.

W. Wolf, Zur Kasuistik der Deformitäten des Gesichtsschädels bei angeborener Angiombildung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 64, H. 1.

W. berichtet über zwei neue Fälle diesmal von oberflächlicher Angiombildung im Gesicht, die interessante Kieferveränderungen zeigen. In dem ersten Falle handelt es sich um eine mässige geschwulstartige Verdickung der rechten Hälfte der Oberlippe mit Naevus der rechten Gesichtshälfte. Hier betrifft die Kieferanomalie entsprechend der Ausbreitungszone des Feuermals im Gebiet des Oberkieferfortsatzes und des Stirnfortsatzes die aus diesen fötalen Territorien hervorgegangenen Teile des Gesichtsschädels. Die ganze rechte Hälfte des Oberkiefers ist stärker entwickelt wie die linke. Der Alveolarfortsatz des rechten Oberkiefers ist breiter wie der linke. Der Aleolarfortsatz ist derart verzogen, dass die rechte Hälfte eine stärkere Krümmung, d. h. eine solche mit kleinerem Krümmungsradius aufweist wie die linke, das Frenulum der Oberlippe sowie der ihm entsprechende Zwischenraum zwischen den beiden mittleren Schneidezähnen sind nach links verschoben. Auch die Nase ist nach links herübergedrängt.

In dem zweiten Fall ist eine Verdickung der Unterlippe nur angedeutet, während ein ausgebreiteter Naevus der rechten unteren Gesichtshälfte im Vordergrund des Krankheitsbildes steht. Hier ist der erste Kiemenbogen selbst der Sitz der Knochenverbildung. Schon bei oberflächlicher Betrachtung des Gesichts fällt, namentlich im Profil betrachtet, das stark vorgeschobene Kinn in die Augen. Diese Prognathie ist wiederum vergesellschaftet mit einer abnormen Höhe des Unterkiefers. Beim Zubeissen stellen sich infolge der abnormen Länge des Unterkiefers, entgegengesetzt wie beim normalen Menschen, die unteren Schneidezähne vor die oberen. Eine Ungleichheit in der Entwickelung der beiden Hälften des Unterkiefers ist nicht nachweisbar, was vielleicht seine Erklärung durch den Umstand finden mag, dass auch die linke Gesichtshälfte der Patientin von Naevus, wenn auch nicht in so ausgedehntem Masse wie die rechte, eingenommen ist. Joachimsthal.

Körte, Exstirpation eines Fibroms des Pankreas. Deutsche med. Wochenschrift 1909, No. 49.

Der vorliegende Fall betrifft eine 51jährige Frau, die seit etwa einem Jahr eine Geschwulst in der Magengegend bemerkte. Die Diagnose wurde auf Tumor des Pankreas mit Wahrscheinlichkeit gestellt. Bei der Operation fand sich ein kindskopfgrosser, prall elastischer Tumor, der oberhalb der kleinen Curvatur des Magens seinen Stiel hatte und vom Omentum minus bedeckt war. Der Tumor wurde nach cirkulärer Unterbindung exstirpirt, der Defekt im Pankreas durch Nähte geschlossen, das Omentum minus darüber vereinigt. Dieses Verfahren erwies sich als ein Fehler, da es zu einer peritonealen Reizung durch Ausfluss von pankreatischer Flüssigkeit kam, weswegen die Wunde wieder aufgemacht und durch Rohr und Gazestreifen nach aussen abgeleitet wurde. Es erfolgte Heilung unter der üblichen Fistelbildung. Um ihre Schliessung herbeizuführen wurde 14 Tage lang strenge Eiweissdiät mit Natronzufuhr nah Wohl-



Gemuth's Vorschlag angeordnet. Diese Diät hatte absolut keinen Einfluss auf die Fistel. Dagegen schloss sie sich eines Tages von selbst. Das mitexstirpirte Pankreasgewebe erwies sich als völlig normal. Der mitgeteilte ist der erste Fall von Pankreasfibrom. Es erfolgte schliesslich völlige Genesung. Peltesohn.

R. Salus, Untersuchungen über die Biologie der Linse. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXII, 3, S. 514—560.

Im alternden Organismus sollen durch Zellzerfall cytotoxische Produkte entstehen, welche den durch senile Veränderungen in seiner Retentionsfähigkeit geschädigten Ciliarkörper passirend, mit den Receptoren der Linse eine Verbindung eingehen und das Linsenprotoplasma zum Absterben bringen. Nach seinen Versuchen konnte S. diese von Römer aufgestellte Hypothese nicht bestätigen. Denn die Linse besitzt keine Receptoren I. Ordnung, da den in der Linse vorhandenen, Kaninchenblutkörperchen agglutinirenden Stoffen gerade das Hauptmerkmal der von Ehrlich festgestellten Immunkörperreaktion, nämlich die Bindung fehlt. Die Fähigkeit der Linse, Tetanolysin zu binden, kommt in hohem Grade den alkohollöslichen Stoffen der Linsensubstanz zu, eine Tatsache, die ebenfalls die Receptorennatur ausschliesst. Ebenso liegt keine Berechtigung vor, aus der Eigenschaft der Linsensubstanz, Complement zu binden, auf Receptoren III. Ordnung zu schliessen, da mit allergrösster Wahrscheinlichkeit auch die complementbindenden Stoffe den alkohollöslichen angehören und ausserdem auch vielfach nachgewiesen ist, dass die in den Organzellen vorhandenen complementbindenden Stoffe nicht Receptoren entsprechen. Diese complementbindenden Stoffe sind vielmehr nicht specifischer Natur und haben mit den specifischen Amboceptoren der Körperflüssigkeiten keine Gemeinschaft. Sonach lässt sich der Nachweis des Receptorenaufbaues der Linse nicht nur nicht begründen, sondern mit grösster Wahrscheinlichkeit widerlegen. Da sich der Nachweis von Antistoffen gegen bestimmte Gewebe mittelst der Complimentbildung erbringen lässt, so wurde diese Methode zur Auffindung von gegen die Linse gerichteten Stoffen benutzt. Es gelang aber nicht, die von Römer supponirten Antistoffe beim starbehafteten Menschen in besonderer Art nachzuweisen. Um zu untersuchen, ob die Retentionsfähigkeit der sekretorischen Apparate des Auges beim Altersstar aufgehoben ist, wurden Individuen mit subkapsulärer Alterskatarakt mit einem reichlich Antikörper bildenden Vibrionenstamm immunisirt, es konnten aber in keinem Falle Agglutinine oder Bakteriolysine im Kammerwasser nachgewiesen werden, während das Blut diese Stoffe im reichsten Masse enthielt. Somit verhält sich der Ciliarkörper in Bezug auf seine Undurchlässigkeit für gewisse Antistoffe beim Starkranken genau so wie beim Normalen, so dass cytotoxische Stoffe gar nicht zur Linse gelangen können. Die senile Katarakt in jeder Form stellt eine rein lokale, nicht in Beziehung zum Gesamtorganismus stehende Alterserscheinung dar. Die Leukokalintherapie Römer's betreffend liess sich zeigen, dass die per os einverleibte Linsensubstanz weder in frischem noch trockenem Zustande imstande ist, beim Menschen Präcipitine zu erzeugen, was so viel bedeutet, dass dieselbe nicht in



antigener Form in das Blut gelangt, daher auch nicht toxinbindend wirken kann, wie es für die therapeutische Wirksamkeit vorausgesetzt werden müsste. Demnach scheint nicht nur die Therapie RÖMER's, sondern auch ihre Voraussetzung als nicht genügend begründet. Horstmann.

A. Blumenthal, Zur Operation der Mikrotie mit congenitaler Gehörgangsatresie. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 59, H. 4.

An den beiden von B. mitgeteilten Fällen wurde der Versuch gemacht, die durch den Ohrverschluss bedingte Einschränkung der Hörfähigkeit zu verringern durch Freilegung des Mittelohres und direkte Verbindung desselben mit der Aussenwelt. Ein deutlicher Dauererfolg durch die im Princip gelungene Operation wurde nicht erzielt.

Schwabach.

Levinger, Urämie, eine otitische Hirncomplikation vortäuschend. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 59, H. 4.

Eine Masernotitis mit deutlicher Mastoiditis bei einem $4^1/_2$jährigen Kinde hatte die Erscheinungen einer schweren intracraniellen Erkrankung im Gefolge; Temperatur bis 40,6. Man nahm eine Meningitis serosa an. Bei der Obduktion fand sich eine schwere Parenchymdegeneration der Nieren, auf welche die cerebralen Erscheinungen zurückgeführt werden mussten. Schwabach.

Uchermann, Die chirurgische Behandlung der laryngo-trachealen Stenosen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 22, H. 3.

Verf. bespricht zunächst die extramuralen Stenosen akute und chronische, darauf die intramuralen, ebenfalls in akute und chronische geteilt, sowohl für Larynx als auch für Trachea und unter Berücksichtigung der pathologischen Natur der Erkrankung. Die chirurgische Behandlung des Larynx ist von dem Grad und der Beschaffenheit der Stenose abhängig. In letzteren Fällen ist die endolaryngeale Behandlung angängig, wo aber Verschlimmerung eintritt, ist die obere Tracheotomie indicirt; zeigt es sich, dass gleichzeitig eine Trachealstenose vorhanden, so wird unterhalb derselben eine neue Oeffnung angelegt, in der die Kanüle eingelegt wird. Die weitere Behandlung erfolgt von der oberen Trachealöffnung, nach Spaltung der Cart. cricoid., ligam. con., und des unteren Teils der Cart. thyr. Nur wenn die narbige Stenose noch höher reicht, wird die vollständige Laryngofissur gemacht. Darauf wird Bolzung des Larynx mit Hülfe der vom Verf. beschriebenen Ebonit- und Metallbolzen unternommen. Ist die Glottis selbst zu bolzen, so benutzt Verf. THOST's Instrumente. In den schwersten Fällen mit Knochenzerstörung und breitester Verwachsung der Wände kann eine transversale Resektion der narbigen Teile nach KOENIG in Betracht kommen oder eine partielle Resektion mit Plastik. In der Trachea ist bei Fremdkörpern die Killian'sche Tracheoskopie das ideale Verfahren resp. Tracheotomie. Bei den chronischen intratrachealen Stenosen fällt die chirurgische Behandlung mit der unter den laryngealen Stenosen beschriebenen zusammen. W. Lublinski.



Zumsteeg, Recurrenslähmung bei Bronchialtuberkulose. Charité-Annalen. 1909.

Bei einem 15jährigen Knaben fand sich eine linksseitige Recurrensparese, die auf Grund einer Röntgenaufnahme, die rundliche Schatten am Hilus beider Lungen, besonders der linken, nachwies nach Lage, Grösse und Gestalt auf hyperplastische Drüsenpakete zurückgeführt werden konnte. Auf subkutane Injektion von Alttuberkulin trat deutliche Reaktion ein. Eine Woche später trat Fieber ein, die schon vorher vorhandenen Kopfschmerzen sowie die Heiserkeit nahmen zu, Atemnot stellte sich ein; laryngoskopisch ergab sich, dass nunmehr auch die rechte Stimmlippe beim Atmen zurückblieb. Wegen Erstickungsgefahr wurde die Tracheotomie gemacht. Auf Tuberkulinkur besserte sich der Zustand, wie ein neues Röntgenbild zeigte. Entspechend dem Rückgang der Drüsenpakete besserte sich der Befund; das rechte Stimmband ist beweglich geworden; das linke nicht. Allgemeinzustand gehoben. Der Fall ist sehr selten, da wohl die Möglichkeit zur Recurrenslähmung durch hyperplastische tuberkulöse Bronchialdrüsen angegeben wird, ein einwandfreier Fall aber bisher nicht nachgewiesen wurde. W. Lublinski.

Poggenpohl, L'indice opsonique chez les cobayes tuberculeux. Soc. de biol. 1909, No. 25.

Aus den Versuchen geht hervor, dass bei tuberkulösen Meerschweinchen der opsonische Index nach oben und unten stark schwankt. Die gleichen Schwankungen finden sich jedoch auch gegenüber dem Typhusbacillus und dem Staphylococcus. Danach wäre das die Phagocytose stimulirende Element kein specifisches. Durch Erhitzung werden die nicht specifischen Kräfte viel stärker in ihrer Wirkung beeinflusst als die specifischen. A. Wolff-Eisner.

W. Fuchs, Zur Karl Spengler'schen Blutzellen-Immunität. Beitr. z. Klinik der Tuberkulose. Bd. 14, H. 2.

Spengler hat sein I. K. bekanntlich aus roten Blutkörperchen hergestellt. Nach dem Autor finden sich in Blutzellen eines jeden Menschen Tuberkelbacillen- und Perlsuchtsbacillen-Präcipitine, die mindestens in einer Verdünnung von 1 : 10000 nachweisbar sind. Der Gehalt der Präcipitine ist dauernd Schwankungen unterworfen; er ist um so höher, je mehr der Organismus der Infektion refraktär gegenübersteht. Durch specifische Behandlung werden die Präcipitine vermehrt, ebenso durch I. K.-Therapie in schwachen (d. h. in stark dissociirten Lösungen). Es sollen hierbei Präcipitine bis zu einer Verdünnung von 1 zu 1 Milliarde vorkommen. Complicirt wird das Verständnis dieser Vorgänge dadurch, dass sowohl beim Gesunden wie beim Tuberkulösen Autopräcipitation bis zur Verdünnung 1 : 10000 vorkommen. Er betrachtet die Autopräcipitation als eine Reaktion zwischen den im Blut vorhandenen Präcipitinen und dem Präcipitinogen. A. Wolff-Eisner.



Römer und Joseph, Verwertung der Intracutanreaktion auf Tuberkulin. Beitr. z. Klinik d. Tuberkulose. Bd. 14, H. 1.

Die Intracutanreaktion ist zu diagnostischen Zwecken von verschiedenen Autoren angegeben. Es handelt sich um die sachgemässe Anstellung der Escherich'schen Stichreaktion. Sie beschreiben zunächst ihre Versuche bei Rindern, bei denen die Methodik in der Messung der durch die Reaktion veränderten Hautdicke besteht. Absolute Uebereinstimmung zwischen cutaner und subcutaner Reaktion findet sich nicht, wohl aber im grossen und ganzen.

Ein gleiches Verfahren haben die Autoren für das Meerschwein ausgearbeitet und geben dadurch die Möglichkeit, am lebenden Meerschwein das Vorhandensein von Tuberkulose festzustellen. Die Stärke der Reaktion geht mit der Ausbreitung der Tuberkulose parallel. Die Probe wird in der Weise vorgenommen, dass an den seitlichen Bauchpartien 0,1 ccm in verschiedener Dosirung (mit Verdünnung 1 : 5 als Höchstdosis beginnend) injicirt wird. A. Wolff-Eisner.

Steinitz, Therapeutische Erfahrungen mit Medinal und der homologen Dipropylverbindung. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 41.

Verf. war der erste, der die therapeutische Verwendung des löslichen Natriumsalzes der Diäthylbarbitursäure (Veronal) anregte und in Anwendung brachte. Inzwischen liegen aus der Literatur eine Reihe von Mitteilungen über das Präparat vor, die überwiegend günstig lauten. Verf. selbst kann aus seinen eigenen Erfahrungen die früheren günstigen Ergebnisse lediglich bestätigen. Besonders aufmerksam macht er auf die sehr wirksame, von üblen Nachwirkungen so gut wie freie rektale Methode der Anwendung, nur bevorzugt er jetzt an Stelle der früher geübten Klysmen die Medinalsuppositorien. Ganz hervorragende Resultate wurden erzielt bei incompensirten Herzfehlern, Asthma bronchiale, stenocardischen Anfällen, auch bei schmerzhaften und nervösen Reizzuständen, z. B. bei Hyperemesis gravid. In schwereren Fällen erwies sich Combination mit Morphium nützlich. Zur subcutanen Anwendung ist das Medinal nicht besonders geeignet. — In analoger Weise wie beim Veronal lässt sich auch bei der Dipropylbarbitursäure (Proponal) ein lösliches Natronsalz herstellen. Dasselbe zeigt etwas schnellere, aber rasch vorübergehende Wirkung, bot also keine besonderen Vorteile vor dem anderen Präparat.

H. Citron.

Bärmann, Ueber Chinintod. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 49.

Der beschriebene Fall von plötzlichem Tod nach Einnahme von zwei Chinindosen von je 0,5 g zeichnete sich nicht nur durch die ganz ungewöhnlich kleine letale Dosis, die ja weit innerhalb der therapeutischen Breite gelegen ist, aus, sondern auch durch den ganz ungewöhnlichen Verlauf. Der Kranke, ein bis dahin völlig gesunder, kräftiger Chinese, erhielt wegen eines mässig schweren Tertianaanfalles die erwähnten Chinindosen, worauf er unter enormem Schweissausbruch unstillbare Blutungen aus der Nase, dem Darm und auf der Haut bekam. Bald



darauf Exitus. Bei der Sektion finden sich massenhafte Hämorrhagien unter der Kopfhaut, in den Muskeln, auf dem Peritoneum etc. Eine besondere Giftigkeit des Chinins oder eine Verwechslung war ausgeschlossen, da gleichzeitig verschiedene andere Patienten aus derselben Flasche Chinin erhielten. Es muss sich also um eine sehr ungewöhnliche Form von Idiosynkrasie gegen Chinin, sich äussernd in einer schweren Schädigung der Kapillaren und kleinen Arterien, gehandelt haben.

H. Citron.

L. Kürt, Ueber mehrere klinische Symptome der Hypertrophie des linken Ventrikels. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 32.

Als pathognomonisch für Hypertrophie des linken Ventrikels wird der ausgesprochen hebende Spitzenstoss, nicht der einfach verstärkte Spitzenstoss, angesehen. Oft ist die dem ersten Herzton entsprechende Erschütterung über dem mittleren und oberen Teil des vorderen linken Herzabschnittes erheblich stärker als über dem benachbarten rechten Herzen. Unter normalen Verhältnissen findet sich diese Verstärkung des ersten Tones zuweilen bei Kindern infolge der grösseren Wandständigkeit des kindlichen Herzens, ferner bei Schrumpfungsprocessen des linken Randes der Lunge. Bei Hypertrophien höheren Grades ist meist der erste Ton verschwommen und abgeschwächt. Ferner findet sich bei Hypertrophie der linken Kammer eine Verstärkung des zweiten Aortentones. Diese Verstärkung des zweiten Aortentones ist jedoch nur in Verbindung mit anderen Symptomen zu verwerten. E. Aron.

---

1) **G. F. Nicolai**, Der Regulationsmechanismus bei der völligen Dissociation zwischen Vorhof und Kammer. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 51.

2) **J. Plesch**, Dasselbe. Ebenda.

1) Unter Allodromie versteht N. eine Störung des normalen Erregungsablaufs des Herzmuskels. Die dadurch bedingte Mehrarbeit muss durch die Reservekräfte des Herzens geleistet werden. Mit Hülfe des elektrocardiographischen Verfahrens ist es möglich die Allodromie zu erkennen. Jede Abweichung der Form des Elektrocardiogramms weist auf eine Allodromie hin. Die normale Schlagfolge des Herzens entsteht im Herzen. Verf. unter unterscheidet drei Centren: 1. das normale Centrum ligt im Sinusgebiet. Die Contraktion verläuft von der Vene zum Vorhof und vom Vorhof durch das His'sche Bündel zum Ventrikel. 2. Das sekundäre Centrum in der Nähe des His'schen Bündels. Es fehlt die Atriumcontraktion. 3. Tertiäre Centren, im ganzen Ventrikel verteilt. Ihre Erregung ruft nur nichtrhythmische Einzelcontraktionen hervor. Im allgemeinen ist ihre Wirkung eine sehr unzweckmässige. N. berichtet über einen Fall, bei dem eine Erkrankung im His'schen Bündel vorlag, und bei dem diese anormalen Herzcontraktionen sehr günstig gewirkt haben. Der Puls eines solchen Patienten ist abnorm langsam, während der Venenpuls etwa 60mal in der Minute schlägt. Bei der Arbeit erfolgt normalerweise eine Zunahme der Pulsfrequenz, bei Dissociation im Gegen-



teil eine Verlangsamung des Pulses (Vaguswirkung). Diese Verlangsamung bei der Arbeit fällt fort, wenn man Atropin giebt. Bei Körperanstrengung kommt daher bei Dissociation leicht Collaps zustande.

2) Das normale Minutenvolumen des Herzens beträgt 4 Liter. Das normale Schlagvolumen, d. h. die Menge Blut, welches mit einer Systole aus dem Herzen ausgetrieben wird, 60 ccm. Bei Arbeit steigt das Schlagvolumen und ausserdem erhöht sich die Herzfrequenz. Das höchste Schlagvolumen, das ein Herz in der Arbeit bewältigen kann, ist 180 ccm. Der untersuchte Fall von Adam-Stockes'scher Krankheit hatte ein Schlagvolumen von 174 ccm in der Ruhe. Bei mässiger Arbeit war das Herz trotz dieses hohen Schlagvolumens den Anforderungen voll gewachsen. Dies wurde nur durch Auftreten von Extrasystolen ermöglicht, wodurch das Minutenvolumen vermehrt wurde. Diese Extrasystolen bedeuten also eine hervorragende compensatorische Funktion für den Organismus. Nur so konnte die Kranke überhaupt Arbeit leisten. E. Aron.

Hawkins, The identity of British ulcerative colitis and tropical bacillary dysentery. Brit. med. journ. 1909, Nov. 6.

Die britische, ulcerative Colitis, epidemische wie die sporadisch auftretende, ist ein Ueberbleibsel der im 17. und 18. Jahrhundert über ganz Europa ausgebreiteten Dysenterie. Sie steht der tropischen bacillären Dysenterie sehr nahe. Ein Fall von sporadischer, britischer Dysenterie zeigte klinisch und bakteriologisch eine Identität mit der tropischen bacillären Dysenterie. Bei dem Kranken, der niemals England verlassen hatte, gingen drei Anfälle von heftiger Diarrhoe voraus. Bei dem vierten wurden im Krankenhaus festgestellt: blutig-schleimiger, dünner Stuhl, geringes Fieber, Spannung links über dem Colon, Hyperämie und blutig tingirte Stellen im Rektum; bakteriologischer Befund: Bacillen mit einem ähnlichen Verhalten wie der Flexner'sche Bacillus. Das Serum des Kranken agglutinirte mit diesem Bacillus ebenso ein Antidysenterieserum. Der Kranke bekam Serum, Calomel und Opium, seine Krankheit zeigte schnelle Besserung. Carl Rosenthal.

Gerhartz, Diphtheriegift und Röntgenstrahlen. Berl. klin. Wochenschr. 1909, S. 1800, Okt.

Um das specifische gebundene Toxin bei Diphtherievergiftung — das cirkulirende Toxin lässt sich bekanntlich durch das von Behring'sche Heilserum absättigen — unwirksam zu machen, wurden Versuche mit Röntgenstrahlen gemacht. Bei 21 Kaninchen zeigte sich unter gleicher Versuchsanordnung des Versuchs- wie des Controlltieres, dass vorher mit Röntgenstrahlen bestrahltes Toxin an Giftigkeit abnahm und dass auch nach Einverleibung in den Tierkörper durch Bestrahlung eine Verminderung der Wirksamkeit des Diphtheriegiftes hervorgerufen werden konnte.

Carl Rosenthal.



Eichhorst, Ueber intermittirenden Darmverschluss. Centralbl. f. innere Med. 1909, S. 1025, Okt.

Eine Frau mit Lungentuberkulose bekam unter Anstieg der Temperatur, Schmerzen in der Ileocoecalgegend und Diarrhoen (erbsensuppenartig) Anzeichen von intermittirendem Darmverschluss mit zeitweiligem Koterbrechen. Neben Lungen- und Bauchfelltuberkulose fand sich durch Verwachsungen am Jejunum ein 5 cm im Durchmesser breiter Darmring, durch den zwei 15 cm lange Darmschlingen hindurchgeschlüpft waren, die stellenweise Zeichen der Entzündung trugen. Carl Rosenthal.

H. F. Helmholtz, Eosinophile Blutkörperchen und opsonischer Index bei der exsudativen Diathese. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 69, S. 153.

Kinder mit exsudativer Constitution (Neigung zu Ekzemen etc.) zeigen eine Zunahme der eosinophilen Zellen im Blut (13,3—36 pCt.), die hauptsächlich auf Kosten der Neutrophilen stattfindet. Auch im Blute der Asthmatiker ist fast immer Eosinophilie und es ist deshalb von Interesse, dass zwei Fälle des Verf.'s, die in früherer Zeit an Ekzem mit Eosinophilie litten, später Asthma ebenfalls mit Zunahme der Eosinophilen hatten. Kinder mit typischem skrophulösem Ekzem (dicke Oberlippe, ekzematöser Naseneingang) haben keine Hypereosinophilie. Andere Versuche ergaben, dass exsudative Kinder einen normalen oder erhöhten opsonischen Index (geprüft gegen einen hämolytischen Staphylococcus von der Wange eines exsudativen Ekzematösen) hatten, während die lymphatischen und skrophulösen Kinder einen niedrigen Index haben.

Stadthagen.

W. Hunter, Infantile splenic anaemia, with notes of ten cases. The Lancet 1909, p. 230.

Die Anämien im Kindesalter gehen teils mit, teils ohne Milzschwellung einher. Unter der ersteren Kategorie kann man drei Unterabteilungen unterscheiden: 1. Anämien mit Milzschwellung und Leukopenie; 2. solche mit mässiger Leukocytose; 3. solche vom Typus der Anaemia pseudoleucaemica infantum (Jacksch). Verf. teilt einige Fälle mit, welche in diese drei Abteilungen sich einreihen lassen, insgesamt 10, davon einige mit Sektionsergebnis. Weder in Bezug auf Aetiologie noch auf die klinischen oder anatomischen Befunde bietet einer dieser Fälle etwas Specifisches. Die Anämien sind ebenso wie die ohne Milzschwellung Folgen irgend welcher schwächenden Einflüsse, als mangelhafte Ernährung, Diarrhoen, Rachitis, Infektionskrankheiten. Für die Annahme, dass die vergrösserte Milz ein Gift producire, fehlt jeder Beweis. Die Vermehrung der weissen Blutkörperchen betrifft alle Kategorien derselben, freilich in verschiedenem Grade. Uebrigens kommen im Kindesalter auch Formen vor, wo die weissen Blutzellen beträchtlich vermehrt, die roten aber nicht vermindert sind. Die anatomische Untersuchung ergab nichts Charakteristisches. Verf. ist daher der Meinung, dass alle diese Anämieformen, auch die ohne Milzschwellung, nur graduell, nicht principiell verschieden sind. Bei Kindern sind die blutbildenden Organe noch wenig widerstands-



fähig gegen Schädlichkeiten, im einzelnen Falle auch vielleicht durch ererbte Schwäche ausgezeichnet. Schädigende Einflüsse, wie die genannten, alteriren ihre Tätigkeit und erzeugen so sekundär die Anämie. Die Prognose dieser ist von der bedingenden Grundkrankheit abhängig.

Stadthagen.

---

1) **Biedl und Braun,** Zur Pathogenese der experimentellen Arteriosklerose. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 20.

2) **Falk,** Weitere Untersuchungen zur Frage der Adrenalin-Arterionekrose und deren experimenteller Beeinflussung. Ebenda. No. 23.

1) Ausser dem Adrenalin wirken noch eine Reihe anderer Stoffe in ähnlicher Weise mehr oder weniger schädigend auf die Gefässwand des Kaninchens (Harnsäure, Phloridzin, Blei, Digitalis, Mutterkorn, Chlorbaryum, Nikotin u. s. w.). Es ist nun die Frage, ob die bekannten Gefässveränderungen nur Folge der von allen diesen Substanzen ausgeübten arteriellen Drucksteigerung ist oder ob hierzu noch eine Intoxikation tritt. Zu diesem Behufe wurde eine Drucksteigerung ohne Anwendung toxischer Substanzen hervorgerufen und zwar durch wiederholte Compression der am lebenden Tiere leicht zugänglichen Bauchaorta. Die vorgelegten Präparate zeigten danach Veränderungen wie bei der Adrenalinarteriosklerose der Kaninchen. Drucksteigerung und Pulsverlangsamung ond in deren Gefolge Aortenveränderungen traten jedoch nur dann in Erscheinung, wenn die Compression der Bauchaorta oberhalb des Abgangs der Nierenarterien ausgeübt worden war.

2) Das Auftreten der Adrenalin-Gefässveränderungen kann wesentlich eingeschränkt werden durch Mitinjektion von Terpentinöl, Sesamöl, Aleuronat, abgetöteten Staphylokokkenleibern und Pyocyaneusproteinen, sämtlich chemotaktisch wirkende Substanzen. Daraufhin wurde angenommen, dass Lymphvermehrung und die dadurch erzielte intensivere Lymphspülung in den Geweben dem schädlichen Adrenalinagens jeden Angriffspunkt für seine Wirkung auf die Mediaelemente nehme. Die Lymphvermehrung wurde erzielt durch Injektion von Blutegelextrakt. Gefässnekrosen traten zwar bei den so behandelten Tieren ebenfalls auf, immerhin war aber gegenüber den Controlltieren eine deutliche Hemmung vorhanden.

Alkan.

Gottstein, Zwei Fälle von Förster'scher Operation nach spastischen Lähmungen. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 17.

G. berichtet über zwei Fälle von schweren spastischen Lähmungen bei einem 24jährigen Mann und einem 19jährigen Mädchen, in denen die Förster'sche Operation vorgenommen wurde (Durchschneidung der hinteren Rückenmarkswurzeln). In dem einen Falle handelte es sich um einen Handgänger mit hochgradigen Contrakturen der Beine. Es wurde die 2., 3. und 5. Lumbal- wie die 2. Sacralwurzel resecirt. Wegen der Contrakturen in den Gelenken, Atrophie und Verkürzung der Muskeln war die Beweglichkeit nach der gut gelungenen Operation noch nicht möglich, obwohl die Spasmen beseitigt und die Sensibilität unversehrt waren. Nach Durchschneidung der Beuger im Kniegelenk und allmählicher Redressirung



der Kniegelenke durch Gypsverbände lernte der 10 Jahre gelähmt gewesene Mann wieder gehen. Im zweiten Falle bestand eine rechtsseitige spastische Hemiplegie. Der Erfolg der gut gelungenen Operation war weniger günstig, weil diffusere Erkrankungen auf luischer Basis den Erscheinungen zu Grunde lagen. Die Untersuchung der bei der Operation aufgefangenen Cerebrospinalflüssigkeit hatte ein positives, eine vorher vorgenommene Blutuntersuchung ein negatives Resultat ergeben. Eine Innuktionskur führte zur Heilung. S. Kalischer.

---

1) **Bruns und Sauerbruch,** Die operative Behandlung gastrischer Krisen (Förster'sche Operation). Grenzgeb. d. Med. 1909, Bd. 120, H. 1.

2) **W. G. Spiller and Ch. H. Frazier,** Resection of the posterior spinal roots for the relief of spasticity. Univers. of Penna. med. Bullet. 1909, Vol. 22, No. 11.

1) Bei einem Tabiker mit gastrischen Krisen wurden nach dem Förster'schen Vorbild die hinteren Rückenmarkswurzeln und zwar das 7.—10. Dorsalwurzelpaar resecirt. Die Operation wurde zweizeitig vorgenommen. Nach der Operation trat kein Anfall wieder auf. Der Patient erholte sich und nahm 4 Pfund wöchentlich zu. Dieselbe Operation wurde in einem zweiten Falle mit gastrischen Krisen mit gleich gutem Erfolge vorgenommen. Der Kranke gab nach der Operation an, dass er das Gefühl für seinen Bauch verloren habe; er merkte nicht die Völle des Magens, wärend Hunger- und Durstgefühl in normaler Weise vorhanden blieb. Er ass alles und nahm 45 Pfund zu. Die Untersuchung einige Wochen nach der Operation ergab eine Zone der Anästhesie für Berührung und Nadelstiche vom unteren Drittel des Brustbeins herab bis zum Nabel. Die Temperaturempfindung wurde hier richtig, doch meist schmerzhaft angegeben. Ueber und unter dieser Zone lag je eine 1 bis 2 Querfinger breite Zone, in der nur die Berührungsempfindung fehlte. Hinten bestand von der Mitte des Schulterblattes bis zum zweiten Lendenwirbel Anästhesie für Berührung und Stich. Nach 15 Wochen setzte jedoch ein Anfall von Schmerzen und Erbrechen wieder ein; angeblich sassen die Schmerzen weiter unten und beruhten auf einem Diätfehler. Der Anfall kehrte nicht wieder. Demnach ist die Förster'sche Operation als Hülfsmittel für die schweren Formen der gastrischen Krisen zu empfehlen; sie schützt vor dem Verfall in Morphinismus; obwohl die Operation für die heruntergekommenen Patienten ein schwerer Eingriff ist und der Heilungsverlauf ungünstig sein kann (Nekrosen), bleibt sie der einzige Ausweg.

2) Sp. und F. empfehlen die Durchschneidung der hinteren Rückenmarkswurzeln bei spastischen Zuständen, in denen der Spasmus sehr stark und die Parese gering ist, ganz gleich ob die spastische Lähmung cerebralen oder spinalen Ursprungs, ein- oder beiderseitig ist. Nach der Durchschneidung treten oft heftige schiessende Schmerzen auf von den centralen Stümpfen der durchschnittenen Wurzeln; doch schwindet der Schmerz nach der Degeneration dieser Fasern. Die Ataxie ist weder sehr ausgeprägt noch andauernd. Der Grad der Hypotonie hängt von

der Zahl der durchschnittenen Wurzeln ab; die Sehnenreflexe pflegen wiederzukehren, sind aber meist dann abgeschwächt. In dem beschriebenen Falle wurden die zweiten und dritten Lumbalwurzelpaare durchschnitten und dadurch die Beweglichkeit der Hüften und Oberschenkel, die spastisch gelähmt waren, erheblich gebessert; der Gang besserte sich ebenfalls sehr. Doch bestand eine andauernde Anästhesie im Gebiete dieser Nervenwurzeln. Die Wiederkehr des Patellarreflexes zeigte, dass die vierte Lumbalwurzel genügt, um diesen Reflex in geschwächtem Zustand in Erscheinung treten zu lassen. Im Gebiet des 5. Lumbalwurzelpaares war die Sensibilität intakt. S. Kalischer.

A. Neisser, Asurol, ein neues Quecksilbersalz zur Syphilisbehandlung. Therapeut. Monatsh. 1909, No. 12.

Das von SCHOELLER und SCHRAUTH in Verbindung mit den Elberfelder Farbenfabriken hergestellte Asurol ist ein Doppelsalz aus Quecksilbersalicylat und aminooxyisobuttersaurem Natron mit einem Gehalt von 40,3 pCt. gebundenem, nicht ionisirbarem Quecksilber. Da das Präparat löslich ist, gehen ihm die Nachteile der unlöslichen Quecksilbersalze ab, auch bilden sich, weil es Eiweiss nicht fällt, an den Injektionsstellen keine Infiltrate und die Schmerzen sind meist gering. Die injicirte Asurollösung wird rasch resorbirt, ebenso schnell beginnt aber auch die Ausscheidung; dementsprechend entfaltet das Mittel eine sehr prompte, energische, vielleicht aber weniger nachhaltige Wirkung. Die wichtigste Eigenschaft des neuen Präparates aber ist, dass man mit ihm das Quecksilber ohne Schaden für den Patienten in besonders hohen Einzeldosen verabreichen kann, was für die Heilung der Syphilis gewiss von Bedeutung ist. Dadurch und durch seine Löslichkeit übertrifft das Asurol das vielgebrauchte Salicylquecksilber, dem es auch im übrigen mindestens gleichwertig ist. N. hat durchschnittlich zweimal wöchentlich je 0,04, meist 0,06 Hg (2 und 3 ccm der 5proc. Asurollösung), bisweilen mehr injicirt, ohne schwerere Intoxikationserscheinungen zu sehen. Ausser flüchtigen Zahnfleischschwellungen kommen selten geringe, stets vorübergehende Albuminurie und Cylindrurie, etwas häufiger ganz akute, kurzdauernde Koliken vor. — Da jedoch das Asurol ziemlich schnell wieder ausgeschieden wird, der Körper aber recht lange unter dem Einflusse des Quecksilbers bleiben soll, hat es Verf. zweckmässig gefunden, die rasche Wirkung des Mittels durch nebenhergehende Injektionen des durch seine lange Remanenz ausgezeichneten Ol. cinereum zu ergänzen, die, mit der nötigen Vorsicht angewendet, ebenfalls vorzüglich vertragen werden. Er macht im allgemeinen in den ersten 2 oder 3 Wochen wöchentlich abwechselnd je 2 Einspritzungen von Ol. cinereum und Asurollösung, in der 4. und 5. Woche nur noch Injektionen von grauem Oel, so dass während der ganzen Kur mit dem letzteren 0,56—0,70, mit dem Asurol 0,20—0,36 Hg einverleibt werden. — Die Asurollösungen sollen mit abgekochtem destillirtem Wasser hergestellt und in dunklen Flaschen mit Glasstopfen in nicht zu grosser Menge auf einmal verordnet werden. Man tut gut, bei jedem Patienten mit der Injektion von 1 ccm der 5proc. Lösung zu bebinnen. H. Müller.



1) **K. Reitmann und L. v. Zumbusch, Beitrag rur Pathologie des Lupus erythematosus acutus (disseminatus). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 99, S. 147.**

2) **M. Biach, Ueber einen positiven Spinalganglien- und Rückenmarksbefund bei einem Fall von Lupus erythematodes mit akutem Nachschub. Ebenda. S. 5.**

1) Die Verff. berichten über 6 Fälle von Lupus erythematosus disseminatus, die alle weibliche Personen im Alter zwischen 22 und 47 Jahren betrafen. Bei zweien von ihnen hatte vor der disseminirten Eruption jahrelang eine Lupus erythematodes discoides bestanden. Der Krankheitsverlauf entsprach im allgemeinen ganz dem bekannten, zuerst von Kaposi beschriebenen Bilde; sämtliche Fälle endeten, meist innerhalb 6 Monaten, letal. 5 von den 6 Kranken waren mit Lungentuberkulose behaftet, die eine zeigte einen ausgesprochenen Status lymphaticus. Alle litten an akuten Entzündungsprocessen der Bronchien und der Lungen, 4 an Pneumonien. Degeneration des Herzmuskels und der parenchymatösen Organe war regelmässig nachzuweisen, in 3 Fällen bestand eine schwere Nephritis. — Die histologische Untersuchung der erkrankten Haut ergab als wesentlichste Erscheinungen des akuten Stadiums eine sehr starke, manchmal zur Hämorrhagie führende Hyperämie, Infiltration um die Gefässe ohne specifische Elemente und ganz besonders Oedem — alles hauptsächlich in den obersten Schichten der Cutis und im Papillärkörper. Die Epidermis wies sekundäre Veränderungen auf.

2) B. fand bei einem 22jährigen Mädchen, das an einem Lupus erythematosus acutus gelitten hatte, in den Spinalganglien eine weit fortgeschrittene gewöhnliche oder Pigmentatrophie der Ganglienzellen und damit parallel eine Wucherung der Kapselepithelien und des Bindegewebes ohne irgend welche Entzündungserscheinungen. Er glaubt, diese Veränderungen mit der Hautaffektion in Zusammenhang bringen zu können, weil sie sonst in so jugendlichem Alter (ausser bei akuten Infektionskrankheiten) nicht vorkommen. Dagegen stand offenbar eine bestehende leichte Meningomyelitis ganz akuten Charakters zu dem Lupus erythematosus in keinerlei Beziehung. H. Müller.

Thies, Die Metreuryse bei Placenta praevia. Charité-Annalen. XXXIII. Jahrg. 1909.

Die Metreuryse kann als eine Methode bezeichnet werden, die einen Fortschritt in der Behandlung der Placenta praevia gebracht hat. Die Methode beansprucht nicht in allen Fällen angewandt zu werden. Bei sehr anämischen Frauen wird man durch die Wendung nach Braxton-Hicks die Blutung rascher stillen können; auch bei nicht lebenfähigem oder totem Kind wird die combinirte Wendung auszuführen sein. Ferner dürfte sie für den specialistisch weniger ausgebildeten Praktiker noch nicht zu empfehlen sein, da eine gute geburtshülfliche Technik, namentlich bei der Blutstillung in der Nachgeburtszeit unerlässlich ist. Davon abgesehen, hat die Metreuryse den Vorzug, dass sie auch bei schweren Fällen von Placenta praevia bei central vorliegender Placenta angewendet,

noch günstige Resultate zu erzielen vermag, wie drei Fälle des Verf.'s bestätigen. Durch die Beschränkung der combinirten Wendung auf dringende Fälle und auf solche mit schweren Blutverlusten, namentlich in frühen Monaten der Schwangerschaft, wird der Metreuyse ein weites Feld eingeräumt. Bei erstgebärenden, sowie bei Mehrgebärenden mit völlig erhaltener, derber Portio wird der vaginale Kaiserschnitt in sein Recht treten. Bei derartiger Behandlung dieser Schwangerschaftsanomalie wird sich aber die Mortalität der Kinder auf 10—20 pCt. herabdrücken lassen, ohne damit die Gefahr für die Mutter zu vergrössern.

Br. Wolff.

K. Baisch, Hebosteotomie und extraperitonealer Kaiserschnitt. Deutsche med. Wochenschr., 1909, No. 46.

Die Gefahren der Hebosteotomie, Sepsis, Blutung und Blasenverletzung, lassen sich durch richtige Technik und vorsichtige Indikationsstellung vermeiden. Contraindicirt ist die Hebosteotomie bei zweifellos inficirten Frauen. Den besten Schutz gegen Blasenverletzung bietet die Döderleinsche Methode. Die Hebosteotomie ist bei Becken unter 7 cm Vera (bei kleinem Kinde $6^1/_2$ cm) im Interesse der Mutter sowohl wie des Kindes zu widerraten, ebenso bei Erstgebärenden mit infantilen Genitalien. Für diese Fälle ist der extraperitoneale Kaiserschnitt die schonendere und erfolgreichere Entbindungsmethode. Nach der Durchsägung des Schambeins soll im Interesse des Kindes nicht prinzipiell und in jedem Falle die Spontangeburt abgewartet werden. Bei Mehrgebärenden mit eröffnetem Muttermund besteht in der Regel kein Gegengrund gegen sofortige Entbindung. Der Hebosteotomie soll weder ein Versuch mit der hohen Zange noch ein Wendungsversuch vorausgeschickt werden. Hebosteotomie oder extraperitonealer Kaiserschnitt sind bei nicht septisch Inficirten überall dann angezeigt, wenn die Spontangeburt nicht erfolgen kann. Spontangeburt, Beckenerweiterung und Sectio caesarea treten in der Klinik an Stelle von hoher Zange, prophylaktischer Wendung und künstlicher Frühgeburt. Mit dieser Therapie des engen Beckens gelingt es nach übereinstimmendem Ausweis der Statistiken, die Mortalität der Mütter unter 1 pCt., die der Kinder unter 10 pCt. herabzusetzen und die Zahl der Spontangeburten auf annähernd 80 pCt. zu steigern.

Thumim.

M. F. Jayle, De l'influence des ovaires sur l'état anatomique de la vulve. Soc. de l'intern. des hôp. de Paris 1909, No. 6.

Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Zustand der Ovarien und der Vulva. Jedesmal, wenn sklerosirende Processe in den Ovarien platzgreifen, bei entzündlichen Affektionen und in der Menopause, oder aber beim Fortfall der Eierstocksfunktion nach Kastration, treten Schrumpfungsprocesse an der Vulva auf. Auch Kranrosis, Vitiligo, lokalisirte Elephantiasis und Leukoplakie der Vulva sah Verf. als Folgeerscheinung ovarieller Insufficienz auftreten.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. **30. April.** No. 18.



Facialisparalyse durch das Gift der Poliomyelitis. — LÖHE, Hautsyphilide bei Affen nach Impfung in die Mamma. — HALLE, Ueber Erythema elevatum et diutinum. — PICK, Zur Kenntnis des senilen Angioms. — BLOCH, Dermatose mit Schwund der elastischen Fasern. — NÄCKE, Seltener Fall von Nikotinausschlag. — SCHRAMEK, Zur Kenntnis der Keloide und Mongolenflecke. — SAWAMURA, Ueber Urogenitaltuberkulose. — HÖRMANN, Ueber Narkosen mit verkleinertem Kreislauf. — WRAY, Hypophysisextrakt zur Beseitigung des Shocks nach Operationen. — JOHNSEN, Nierendekapsulation und Eklampsie.

O. J. Wynhausen, Zur Funktionsprüfung des Pankreas. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 11.

W. betont den Wert des Wohlgemuth'schen Verfahrens der Bestimmung der Diastase im Kot und Harn zur Feststellung von Pankreaserkrankungen. Er teilt vier Fälle mit, zwei von Carcinom des Pankreaskopfes, zwei von hämorrhagischer Pankreatitis, bei denen der Diastasegehalt des Kotes auf minimale Werte herabgesetzt war (bei Steigerung der Diastase im Harn, soweit untersucht wurde). — Eine besondere Diät hält W. für die Praxis nicht für erforderlich, nur soll dünner Stuhl durch Abführmittel erzeugt werden. A. Loewy.

A. Berthelot, Sur la vitesse d'absorption des sucres de certains aliments au cours de la digestion. Compt. rend. biol. T. 68, p. 18.

B. bestimmte an Kaninchen und Affen die Schnelligkeit der Zuckerresorption im Darm dadurch, dass er die Tiere 48 Stunden lang in gleicher Weise nährte, sie eine Stunde nach der letzten Mahlzeit tötete und den Gehalt der verschiedenen Darmabschnitte auf seinen Zuckergehalt untersuchte. — B. findet, dass bei den verschiedenen (vegetabilischen) Nahrungsmitteln die Zuckerresorption verschieden schnell erfolgt. — Um den Zucker möglichst langsam resorbiren zu lassen, empfiehlt sich am meisten der Genuss von Datteln, auch von Trauben, trockenen Feigen; weniger schon von Karotten und Runkelrüben. A. Loewy.

P. S. G. Linossier et G. H. Lemoine, Sur l'action néphrotoxique des aliments albuminoïdes d'origine animale. Accoutumance. Compt. rend. biolog. T. 68, p. 343.

L. und L. injicirten subcutan Fleischsaft, Eiereiweiss, Blutserum, Milch. Alle vermögen Albuminurie zu erzeugen. Dabei tritt bei Meerschweinchen eine Artgewöhnung an die Injektionen ein, indem Dosen, die zunächst giftig wirken, allmählich sich unschädlich zeigen, bis nach einigen Wochen die anaphylaktischen Erscheinungen auftreten. Die Gewöhnung ist specifisch, indem zwar die zuvor schon injicirte Eiweissart bei Wiederholung grösserer Dosen keine Albuminurie mehr erzeugt, wohl aber selbst kleine Dosen einer anderen. Besonders tritt die Gewöhnung gegen Fleischmacerationen ein, auch wohl gegen Milch, nicht aber gegen Hühnereiweiss. Sie bildet sich beim Meerschweinchen aus, nicht aber beim Kaninchen. Dabei bildet letzteres reichlich Präcipitine, das Meerschweinchen, das sich an die Eiweissinjektionen gewöhnt hat, führt dagegen kein Präcipitin im Blute. Die Gewöhnung steht also mit einer Antikörperbildung in keinem Zusammenhange. A. Loewy.



S. Itami, Ueber Atemvorgänge im Blut und Blutregeneration. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 62, S. 93.

I. untersuchte den Einfluss von experimentell bei Kaninchen (zum Teil auch bei Hunden) durch Aderlässe und Phenylhydrazineinspritzungen erzeugten Anämien auf die Sauerstoffzehrung des Blutes. Er findet, dass die normalerweise im Blut geringe Sauerstoffzehrung bei den Anämien sehr hohe Werte erreichte, um so höhere, je schwerer die Anämie war und höhere bei den mit lebhafter Regeneration einhergehenden hämolytischen Anämien als bei den posthämorrhagischen. — Der Umfang der Sauerstoffzehrung scheint einen guten Massstab für die Menge an jungen Erythrocyten und für die Intensität der Regenerationsvorgänge abzugeben. Die kernhaltigen Erythrocyten üben nur einen geringen Einfluss auf die Sauerstoffzehrung aus. Bei Besserung der Anämie nimmt die Sauerstoffzehrung im Blute ab und wird normal, bevor noch die Hämoglobinmenge wieder normal wurde. — Das Sauerstoffbindungsvermögen des Hämoglobins änderte sich während der Anämie nicht. A. Loewy.

J. Rieux et P. Savy, Un cas de cancer primitif du poumon (forme metatypique d'origine alveolaire) avec pleurésie hémorrhagique et metastase encéphalique. Arch. génér. de méd. 1909, Nov.

Zwei Formen von Lungenkrebs sind zu unterscheiden: der von den Bronchien und der vom eigentlichen Lungengewebe ausgehende. Sie zu unterscheiden ist oft recht schwierig. Die Verff. beschreiben eine Beobachtung, die einen 54jährigen Mann betraf, bei dem sich ein primäres Carcinom in der rechten Lunge fand. Ausserdem bestand eine ausgedehnte hämorrhagische Pleuritis und Metastasen im Gehirn, Leber, rechten Nebennierenkapsel und Dünndarm. Die Geschwulst in der Lunge war orangengross und lag im unteren Lappen. Mikroskopisch erwies sie sich als ein Krebs des eigentlichen Lungengewebes mit alveolärer Zellanordnung und stellte somit eine der seltensten Geschwulstformen dar. In ausführlicher Weise werden die klinischen und cytologischen Untersuchungsergebnisse besprochen. Geissler.

O. Stoerck, Beiträge zur Pathologie des Herzens. I. Zur Topographie des Mediastinums bei normaler und bei pathologischer Herzform. (Aus dem pathol.-anat. Institut in Wien). Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 69, H. 1 u. 2.

Unter dem Einflusse der Vergrösserung des Herzens oder einzelner Abschnitte desselben — die Umstände, welche die Vergrösserung veranlasst haben, spielen dabei keine Rolle — können sich an den Brustorganen räumliche Abweichungen von der Norm in zweierlei Art ergeben: 1. Consekutive Veränderungen am Herzen selbst, 2. Veränderungen an anderen Brustorganen. Verf. geht in seiner Arbeit auf eine Reihe solcher, insbesonderer gröberer, Veränderungen ein, wobei er ganz besonders die Formveränderungen ins Auge fasst, die durch das mechanische Moment der räumlichen Anpassung an Druck oder Zug verursacht wurden. Aus Zweckmässigkeitsgründen ist zuerst auf eine Reihe von Momenten des normalen topographisch-anatomischen Verhaltens hingewiesen und erst dann auf pathologische Verhältnisse eingegangen. Geissler.



F. P. Weber und G. Ledingham, Ueber einen Fall von Lymphadenoma (Hodgkin'sche Krankheit) des Mediastinums verbunden mit einer hochgradigen hypertrophischen Pulmonalosteoarthropathie. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 96, H. 3 u. 4.

Bei einem 21jährigen Mädchen entwickelten sich an Händen und Beinen hochgradige Oedeme und Cyanose, die ständig zunahm. Die klinische Untersuchung ergab im Bereich der linken vorderen Brust- und Axillarregion eine Dämpfung, die oben bis zur 2., unten bis zur 6. Rippe reichte. Herzspitzenstoss an richtiger Stelle, die Herzdämpfung aber ging rechts über die normale Grenze hinaus. Die Dämpfung links nahm allmählich zu. Pleurapunktionen ergaben eine milchartige Flüssigkeit. Hände und Füsse zeigten eine chronische wulstige Vergrösserung, die auf die sogenannte hypertrophische Pulmonalosteoarthropathie zurückgeführt wurde. Als die Kranke abmagerte, konnte man am Vorderarm im Periost Neuablagerungen von Knochen fühlen. Drüsenschwellungen am Hals und in den Achseln wiesen auf einen Tumor der Bauchhöhle hin, den auch die Durchleuchtung nachwies. Röntgenuntersuchung ergab auch subperiostale Knochenneubildungen an den kleinen Knochen der Finger und Zehen. Die Sektion ergab in der linken Thoraxhälfte einen 1871 g schweren, höckerigen Tumor, der die Nachbarorgane stark comprimirte. Er erwies sich mikroskopisch als ein Lymphadenom, ebenso auch die anderen vergrösserten Lymphdrüsen. Mancherlei Momente im Krankheitsverlauf, wie das bei einigen Fällen beobachtete Fieber, Gewebsnekrosen, hyaline oder amyloide Degenerationen, Fibrose späterer Stadien, die augenscheinliche Verschleppung von einem Primärherd zu anderen Drüsen, Milz und Leber und die Bildung von miliaren „Metastasen" legen den Gedanken an eine Infektion durch Mikroorganismen nahe. Das Blut zeigte im vorliegenden Fall eine polymorphkernige Leukocytose und Eosinophilie von wechselnder Intensität. Geissler.

R. Kienböck, Ueber Wachstumshemmungen des Skeletts bei spinaler Kinderlähmung. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 37, S. 105.

K. weist an der Hand von mehreren bemerkenswerken Fällen von spinaler Kinderlähmung, unter speciellem Hinweis auf die am Radiogramm erkennbaren Störungen, auf Veränderungen des Thorax und Beckens im Anschluss an die Erkrankung hin. In der ersten Beobachtung handelt es sich um einen 34jährigen Mann mit einer hochgradigen Muskel- und Knochenatrophie an der rechten Thoraxhälfte, rechten Schulter und oberen Extremität als Folgezustand einer Poliomyelitis. Es fand sich ein paralytischer Schiefhals, eine paralytische Skoliose und ein asymmetrischer paralytischer Thorax. In dem zweiten Falle bestand bei einem 41jährigen Manne eine schlaffe Paraplegie seit dem 5. Lebensjahre. Ausser der Muskelatrophie fand sich auch eine bedeutende Hypoplasie des Beckens und der Unterextremitäten. Der Dorsolumbalteil der Wirbelsäule war stark nach rechts skoliotisch und kyphotisch, weiter oben bestand eine leichte linksseitige Skoliose.

Weiterhin berichtet K. über ein 25jähriges Mädchen mit hochgradiger



weisen. Ein Zusammenhang zwischen Zonuladefekt und Linsencolobom liess sich somit nicht bezweifeln. Demnach besteht eine Abhängigkeit der Gestaltsbildung der wachsenden Linse von den Zonulafasern; vorwiegend ist es das durch die örtliche Zonulaspannung veränderte Wachstum, wodurch die Linsencolobome entstehen. Horstmann.

V. **Hammerschlag**, Zur Kenntnis der hereditär-degenerativen Taubstummheit. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 59, H. 4.

Nach H. sind die degenerativ-atrophischen Vorgänge im Nerven und an den Nervenendstellen, die sich bei congenitaler Taubstummheit finden, wahrscheinlich ganz dieselben, wie die bei „Otosklerose" vorkommenden. Der für die „Otosklerose" charakteristische Knochenprocess in der Labyrinthkapsel findet sich auch in manchen Fällen von congenitaler Taubheit und zwar sowohl bei hereditär-degenerativer als auch bei endemischer congenitaler Taubheit. Es gebe Familien, in denen sich herditäre Taubheit und „Otosklerose" vergesellschaftet finden. Alle diese Gründe liessen es angebracht erscheinen, die Frage aufzuwerfen, ob wir nicht berechtigt seien, die hereditäre Taubheit und die „Otosklerose" als verschiedene Erscheinungsformen eines und desselben pathologischen Vorganges aufzufassen. Schwabach.

H. **Marx**, Methode zur Entlarvung der Simulation einseitiger Taubheit. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 59, H. 4.

Zur Entlarvung der Simulation einseitiger Taubheit bedient sich M. des Bárány'schen Lärmapparates, der dem Patienten in das gesunde Ohr gesteckt wird. Er fragt ihn, wenn der Apparat in Tätigkeit ist, ob er dies höre, worauf der Simulant sofort antwortet. Damit ist erwiesen, dass das angeblich taube Ohr hört. Schwabach.

G. **Alagna**, Beitrag zur normalen und pathologischen Histologie der Ganglien des Acusticus. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 59, H. 4.

A. bespricht zunächst die von ihm geübte Technik betreffend die Untersuchung des Ganglion spirale und des Ganglion vestibulare des N. acusticus. Er erörtert dann die im normalen Zustande anzutreffenden cytologischen Besonderheiten und ferner die feinen Alterationen desselben in einigen pathologisch und experimentell erzeugten Zuständen. Bezüglich der Einzelheiten der Technik und des normalen Befundes, die in einem kurzen Referat nicht wiederzugeben sind, muss auf das Original verwiesen werden. Die experimentellen Untersuchungen A.'s beziehen sich auf akute Nikotinvergiftung bei wenige Wochen alten Meerschweinchen und akute Vergiftungen durch Diphtherietoxin bei grossen Kaninchen. In beiden Versuchsreihen konnten nur Läsionen in den Zellen des Ganglion spirale nachgewiesen werden, während wenig oder nichts von Bedeutung im Ganglion vestibulare gefunden wurde. Schliesslich beschreibt Verf. Veränderungen am Ganglion vestibulare eines an Erb'scher Krankheit ge-



storbenen 18jährigen Mädchens und eines an „Herzfehler und Nephritis“ gestorbenen 60jährigen Mannes. Schwabach.

H. Marx, Untersuchungen über experimentelle Schädigungen des Gehörorgans. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 59, H. 4.

M. berichtet über Versuche betreffend die Schädigungen des Gehörorgans durch adäquate Reize und zwar zunächst am Cochlearisorgan. Sie wurden zu dem Zwecke angestellt, zu eruiren, ob derartige Versuche geeignet seien, die Helmholtz'sche Theorie zu stützen. Als Versuchstiere wurden Meerschweinchen und weisse Mäuse verwandt; als Schallquellen dienten die gedeckten Pfeifen der Bezold-Edelmann'schen continuirlichen Tonreihe. Als Resultate dieser Versuche ergaben sich Tatsachen, die nicht für, sondern eher gegen eine Verwertbarkeit der Degenerationsversuche durch Schalleinwirkung zu Gunsten der Helmholtz'schen Theorie sprechen, nämlich 1. die Tatsache, dass die Intensität des Tones von Einfluss auf die Ausdehnung des Degenerationsbezirkes ist, 2. die Tatsache, dass der degenerirte Bezirk eine unverhältnismässig grosse Ausdehnung hat, 3. die Tatsache, dass der Prager'sche Ohrmuschelreflex nach eingetretener Degeneration nicht allein für den betreffenden Ton aufgehoben wird. Nach M.'s Ansicht ist die Möglichkeit nicht auszuschliessen, dass die erzeugten Veränderungen nicht akustische Schädigungen sind, dass es sich vielmehr um Läsionen traumatischer Natur handelt.

M. hat weiter Versuche an weissen Mäusen und Tauben angestellt, um Degenerationen am Vestibularapparat durch adäquate Reize (Drehungen um die vertikale und horizontale Achse) hervorzubringen. Die mikroskopische Untersuchung der nach einiger Zeit getöteten Tiere hatte ein vollständig negatives Resultat. Schwabach.

Finder, Beitrag zur endolaryngealen Behandlung des Kehlkopfkrebses. Charité-Annalen 1909.

Verf. hat in den letzten Jahren zweimal Gelegenheit gehabt, sich von der Anwendbarkeit der endolaryngealen Methode zu überzeugen. Der eine Fall ist 2 Jahre 7 Monate nach dem Eingriff recidivfrei; der vordere Teil der linken Stimmlippe, wo die maligne Neubildung sass, ist in eine glatte Narbe umgewandelt; im zweiten Fall, wo am freien Rande der linken Stimmlippe eine kleinerbsengrosse höckrige Geschwulst sass, ist augenblicklich, $1^1/_2$ Jahre nach dem Eingriff, gleichfalls gesund. In einem dritten Fall bei einer Patientin, bei der vor 18 Jahren endolaryngeal ein Stimmlippenkrebs operirt wurde, entstand an derselben Stelle ein Carcinom von demselben histologischen Charakter. W. Lublinski.

Wilms, Behandlung der Kehlkopftuberkulose mit Röntgenstrahlen (Tiefenbestrahlung). Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 6.

Die beträchtliche Einwirkung der Röntgenstrahlen auf Knochen und Gelenke brachte Verf. auf den Gedanken, die Tiefenbestrahlung auch bei



Kehlkopftuberkulose zu versuchen. In einem Fall, wo sich an der Hinterwand ein ausgedehntes Geschwür befand, wurde ein grosser Abscess aussen am Halse eröffnet und ausgekratzt sowie mit Jodoform eingestäubt. 8 Tage später Tiefenstrahlung. Nach 3 Wochen war der äussere Abscess im allgemeinen ausgeheilt; das Ulcus an der Hinterwand ist kleiner, zeigt breite weisse Narben, besonders nach oben hin. Zweite Tiefenstrahlung während einer Stunde. Nach 3 Wochen ist das Ulcus ausgeheilt mit glatter grauer Narbe. Wann diese Behandlung von Vorteil sein wird, müssen weitere Versuche lehren. W. Lublinski.

Marschik und **Vogel**, Fremdkörper in den oberen Luft- und Speisewegen mit besonderer Berücksichtigung der Oesophagotomie. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 41.

Auf Grund ihrer Erfahrungen halten die Verff. noch immer für den nicht specialärztlich geschulten Arzt die Tracheotomie für den lebensrettenden Eingriff, da sie zuweilen selbst dann über die Erstickungsgefahr hinwegzuhelfen vermag, wenn der Fremdkörper pulmonalwärts der Tracheotomie sitzt. Ebenso verhält es sich mit den Fremdkörpern in den oberen Speisewegen. Auch hier empfehlen die Verff. die Oesophagotomie als einfache und sichere Methode, da die Oesophagoskopie immer eine besondere Einrichtung und Technik erfordert. Von 11 Operirten waren 9 Kinder, das jüngste 11 Monate alt. Die Heilungsdauer schwankte zwischen 14 Tagen und 7 Wochen. Das Resultat war in 9 Fällen ein günstiges; nie kam es zu Fistelbildung. Ein Kind starb an Pneumonie, eins an putrider Bronchitis. In der Eiselsberg'schen Klinik wird jeder Fall zunächst mit Röntgenstrahlen untersucht, dann ösophagoskopirt und bei frischen Fällen und bei glatten Fremdkörpern, die nicht stark fixirt sind, im Oesophagoskop extrahirt. Bei veralteten Fällen, bei spitzen, festverkeilten Fremdkörpern und wenn die Oesophagoskopie nicht leicht gelingt, wird die Oesophagotomie vorgezogen. W. Lublinski.

H. v. Schroetter, Zur Prophylaxe und Therapie des Skleroms. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 44—46.

Dass die Erkrankung durch den Sklerombacillus (Frisch) hervorgerufen wird, der sich vom Pneumobacillus (Friedlaender) kaum unterscheiden lässt, ist allgemein bekannt, dagegen ist der Infektionsmodus unbekannt. Die Möglichkeit einer Contaktinfektion ist jedoch nicht zu bezweifeln, so dass eine sanitätspolizeiliche Ueberwachung notwendig ist. Dadurch wäre es auch möglich das Leiden schon frühzeitig zu erkennen und damit zu einer Zeit einzugreifen, zu welcher noch keine schweren Veränderungen eingetreten sind. Die Behandlung mittelst Immunisirung ist ziemlich aussichtslos. Dagegen sind vorläufig die Drucktherapie und das Dilatationsverfahren, wie es schon L. v. Sch. angegeben hat, noch immer als souveräne Therapie anzusehen, für die schweren Fälle hochgradiger schwieliger Entartung oder diejenigen, in denen es nicht zum Ziel führt, kommt die Laryngofissur mit Excision in Betracht.

W. Lublinski.

L. Gaucher et **R. Abry,** Etude bacteriologique des gélatines commerciales. I. Présence du vibrion septique. Soc. de biol., 1909, No. 25.

Die Injektion von käuflicher Gelatine bewirkte den Tod von Meerschweinchen in 24—36 Stunden unter so typischen Erscheinungen, dass es von Interesse war, nach der Ursache zu forschen. Als diese fand sich ein anaerober Bacillus, der Vibrio septicus, Gram negativ, der, Meerschweinchen injicirt, in 24—36 Stunden unter Oedem an der Injektionsstelle und unter reichlichem Peritonealexsudat zum Tode führte.

A. Wolff-Eisner.

S. Poggenpohl, L'indice opsonique chez les cobayes tuberculeux. Soc. de biol., 1909, No. 25.

Aus den Versuchen geht hervor, dass bei tuberkulösen Meerschweinchen der opsonische Index nach oben und unten stark schwankt. Die gleichen Schwankungen finden sich jedoch auch gegenüber dem Typhusbacillus und dem Staphylococcus. Danach wäre das die Phagocytose stimulirende Element kein specifisches. Durch Erhitzung werden die nicht specifischen Kräfte viel stärker in ihrer Wirkung beeinflusst (abgeschwächt) als die spezifischen.

A. Wolff-Eisner.

A. Jousset et **P. P. Faraskevopoulos,** De la variabilité du complement et des causes d'erreur dans le syphilo diagnostic par la réaction de fixation. Soc. de biol., 1909, No. 24.

Die Autoren haben zur Complementbindung menschliches Complement verwandt und gefunden, dass die physiologische Veränderlichkeit des Complements verstärkt wird durch krankhafte Zustände. Der normale Gehalt des Complements beträgt ungefähr $^1/_3$ oder $^1/_4$ von dem des durch pathologischen Zustand gesteigerten. Der Ueberfluss des Complements zeigt also nur eine Störung im Organismus an. Er kann nur zu vagen diagnostischen Indikationen Anlass geben und nicht, wie Goussed meint, zu einer deutlichen Prognose. Bei vielen Kranken enthält das Serum kurz vor dem Tode eine beträchtlichere Menge Complement als Wochen vorher, und selbst während der Agonie findet keine Abnahme statt. Die Inferiorität des menschlichen Complements, verglichen mit dem des Tieres, speciell Meerschweinchen-Complement, verbietet, es beim Nachweis der Amboceptoren anzuwenden. Bei Syphilis ist das Complement am häufigsten in minimaler Quantität vorhanden. Wenn man die Wassermann'sche Methode auf diese vereinfachte Art ausführt, d. h. mit nicht inaktivirtem Serum und ohne Mee.-Complement, erhält man demnach fast stets Hemmungen und kommt auf den falschen Gedanken, dass das Complement, welches in Wirklichkeit gar nicht existirt, gefunden sei. Es ist also nicht erstaunlich, wenn man mit dieser angeblich vereinfachten Methode mehr positive Reaktionen erhält als mit der ursprünglichen Wassermann-schen Methode.

A. Wolff-Eisner.

Deehan, The typhoid cutaneous reaction. University of Penna. Medical Bulletin, August 1909.

Der Autor hat Typhus-Cutanreaktionen angestellt und hält diese für



ein einfaches und gefahrloses diagnostisches Hilfsmittel, das oft vor der Widal'schen Reaktion Resultate giebt und eine specifische Reaktion darstellt, welche auf die Empfindlichkeit der Haut gegründet ist.

Die Darstellung des Impfstoffes ist folgende: 24stündige Typhusculturen werden abgeschwemmt, mit Kochsalzlösung geschüttelt, 4 Tage bei 37,5° bebrütet, die Lösung $^1/_2$ Stunde bei 60° sterilisirt, 2—6 Stunden centrifugirt und die überstehende Flüssigkeit abpipettirt. Die ursprüngliche Lösung soll nach Wright'scher Technik gezählt in einem Cubikcentimeter 3 Billionen Bakterien enthalten. A. Wolff-Eisner.

G. Etienne, Remy et **Boulanger,** La leucocytose et l'équilibre leucocytaire dans les périodes d'anaphylaxie à la tuberculine. Soc. de biol., 1909, No. 28.

In 5 Fällen, in denen Ueberempfindlichkeit gegen Tuberkulin bestand, war die Leukocytenzahl deutlich vermindert, wenn auch nur um 20 bis 25 pCt. Bei 6 gewöhnlichen Reaktionen war die Leukocytenzahl 4 mal vermindert, 2 mal vermehrt. Die Zahl der mononuclearen Blutzellen zeigte sich in keinem Falle vermehrt. 5 mal waren sie vermindert, 3 mal blieben sie gleich, eine Regel lässt sich hieraus nicht ableiten.

A. Wolff-Eisner.

A. Hamm, Ist der Bacillus faecalis alcaligenes für den Menschen pathogen? Münch. med. Wochenschr., 1910, No. 5.

Bei einer Gravida, die kurz nach Ueberstehen eines heftigen Durchfalles an einer Schwangerschafts-Pyelonephritis mit Fortleitung der Entzündung in die Uterushöhle erkrankte und nach etwa 14 Tagen an einer sich anschliessenden Peritonitis starb, konnte Verf. den Bacillus faecalis alcaligenes sowohl aus dem Urin wie aus dem steril entnommenen Peritonealexsudat in Reincultur nachweisen. Andere Mikroorganismen waren nicht herauszuzüchten. Verf. schliesst aus diesem Befunde, dass der Bacillus faecalis alcaligenes der alleinige Erreger der schweren Erkrankung war, zumal auch eine grosse Tierpathogenität des Stammes nachgewiesen werden konnte (ein mit einer Normalöse intraperitoneal inficirtes Meerschweinchen ging nach 12 Stunden ein). Verf. ist deshalb geneigt, die Alkaligenesgruppe entgegen den Anschauungen der letzten Jahre zu den pathogenen Mikroorganismen zu rechnen. Hornemann-Berlin.

Schepelmann, Ueber Brompräparate und Sabromin. Deutsche med. Wochenschr., 1909, No. 50.

Das Sajodin ist bekanntlich das Natriumsalz der Monojodbehensäure. Das analog zusammengesetzte Calciumsalz der Monobrombehensäure hatte sich als zu wenig gehaltreich erwiesen. Dagegen gelang es Mering und Fischer, ein dibrombehensaures Calciumsalz mit einem Gehalt von 29 pCt. Brom herzustellen, dem sie den Namen Sabromin gaben. Das Sabromin ist geruch- und geschmacklos, wodurch es sich vorteilhaft von den Bromalkalien und auch verschiedenen anderen Brompräparaten unterscheidet.



Gegen die Magen- und Darmschleimhaut verhält es sich indifferent. Es ist leicht transportabel, da es in Tabletten in den Verkehr kommt. Verf. hat das Sabromin bei Neurasthenie, Hysterie, nervösen Beschwerden mancherlei Art, Schlaflosigkeit etc. mit gutem Erfolg angewandt. Die Wirkung trat bei Dosen ein, die, auf den Bromgehalt berechnet, etwa der Hälfte der bei Bromalkalien üblichen Menge entspricht. Gewöhnlich wurde 3 mal täglich 1 g gegeben, doch wurden auch bei höheren Dosen und lange fortgesetztem Gebrauch kaum je Intoxikationserscheinungen beobachtet. H. Citron.

Kaminer, Ueber die diaphoretische Wirkung des Diaspirins. Berl. klin. Wochenschr., 1909, No. 47.

Dreser in Elberfeld hat nachgewiesen, dass der Ersatz der Salicylsäure durch ihr Natriumsalz insofern keinen Vorteil bietet, als in einem normalen Magensaft doch immer wieder unter dem Einfluss der Salzsäure freie Salicylsäure abgespalten wird, die die Magenschleimhaut anätzt. Will man die Aetzwirkung vermeiden, so muss man eine derartig modificirte Salicylsäure herstellen, dass sich unter der Einwirkung von Wasser bezw. 0,25 proc. Salzsäure nur geringe Mengen Salicylsäure abspalten. Ein derartiges Präparat ist die Succinsalicylsäure, die fast ausschliesslich erst im Darm gespalten wird. Die Combination zweier an sich schweisstreibender Componenten, der Bernstein- und der Salicylsäure, liess an und für sich eine starke diaphoretische Wirkung erwarten. Auffälligerweise blieb dieselbe zunächst aus, was Verf. auf die zu kleinen angewandten Dosen zurückführt. Bei Verwendung von ca. 3 g innerhalb 4 Stunden wurden dagegen ganz zufriedenstellende schweisstreibende Wirkungen erzielt. Verf. glaubt das Diaspirin als ein angenehm zu nehmendes, relativ sicheres Diaphoreticum ohne üble Nebenwirkungen bestens empfehlen zu können. H. Citron.

Gottlieb, Versuche mit Neraltein. Centralbl. f. innere Medicin, 1909, No. 43.

Neraltein, ein von dem italienischen Chemiker Lapetit dargestelltes Substitutionsprodukt des Paramidophenol, wurde im Wilhelminenspital in Wien auf seine antipyretische, antirheumatische und analgetische Wirksamkeit geprüft. Die antipyretische Wirksamkeit wurde an 49 Fällen von Gesichtserysipel erprobt, von denen 31 positiv, d. h. mit einem Temperaturabfall auf die Norm innerhalb 24—48 Stunden reagirten während am dritten Tage die Temperatur um die Norm herum schwankte. Es gelang somit, und zwar ohne die geringsten nennenswerthen Nebenerscheinungen, in über 60 pCt. aller Fälle den Fieberverlauf sehr erheblich abzukürzen und einzuschränken. — Bei der Behandlung des akuten und subakuten Gelenkrheumatismus scheint das Neraltein besondere Vorteile nicht zu bieten, wäre aber bei Salicylintoleranz jedenfalls zu versuchen. Die Befürchtung, dass die blutdrucksteigernde Wirkung des N zu häufigeren Herzcomplikationen führen würde, bestätigte sich insofern nicht, als das procentuale Verhältnis der Herzerkrankungen sich fast genau ebenso



stellte als bei Salicyltherapie. Eine allerdings isolirte Beobachtung wurde beim Keuchhusten gemacht, der in einem Falle in ganz auffallender Weise durch Neraltein beeinflusst wurde. — Die analgetische bezw. antineuralgische Wirksamkeit des Neraltein scheint keine sehr hervorragende zu sein, doch sind die Versuche noch nicht abgeschlossen. Bei Trigeminusneuralgie war der Erfolg ein durchaus negativer. H. Citron.

A. Gottstein, Ueber die Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit. Berliner klin. Wochenschr., 1909, No. 48.

Nach B. Fraenkel ist es ausgemacht, dass die Ausbreitung der Lungenheilstätten an dem Abfall der Tuberkulosesterblichkeit mitbeteiligt ist. Seit 1886 ist in Preussen die Tuberkulosesterblichkeit in steter Abnahme begriffen. Hierbei sind nach G. verschiedene Faktoren beteiligt: die Entdeckung der parasitären Ursache und die Erkennung der Gefahren persönlicher Uebertragung von Mensch auf Mensch, die Einführung socialer Versicherung und vor allem die Unterbringung Erkrankter in allgemeinen Krankenhäusern und Lungenheilstätten. Während in ganz Deutschland 1907 nach Kayserling höchstens 25000 Tuberkulöse in Heilstätten Aufnahme gefunden haben, müssen 70000 in allgemeinen Heilanstalten untergebracht worden sein. Diese vermehrte Unterbringung Tuberkulöser in allgemeinen Heilanstalten ist nach G. ein viel wichtigerer Faktor zur Erklärung der Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit, als die Aufnahme Kranker in Lungenheilstätten. Newsholme bestreitet gleichfalls in seiner umfassenden Abhandlung einen Zusammenhang der Sanatorienbehandlung mit dem Absinken der Sterblichkeit, da die Mortalität schon zu einer Zeit absank, als die Zahl der Sanatorien noch zu klein war, um von Belang zu sein. N. legt dem Umstande besondere Bedeutung bei, dass durch Absonderung der unheilbaren Lungenkranken in allgemeinen Anstalten die Ausbreitung der Lungenphthise verhütet wird. E. Aron.

Th. W. Dewar, Severe persistent haemoptysis. The Brit. med. journ., 1909, No. 2554.

Beschreibung eines Falles von schwerer Lungenblutung bei Lungentuberkulose, bei dem intravenöse Einspritzung von normalem Blutserum von gutem Erfolge gekrönt war. An 6 aufeinander folgenden Tagen wurden je 20 ccm eingespritzt. Dabei kam es jedoch zum Ausbruch einer Serumkrankheit, welche viele Beschwerden verursachte. E. Aron.

H. Dietlen, Ueber die klinische Bedeutung der Veränderungen am Circulationsapparat, insbesondere der wechselnden Herzgrösse bei verschiedener Körperstellung (Liegen und Stehen). Arch. f. klin. Med., 1909, Bd. 97, H. 1 u. 2, S. 132—164.

Oft ist im Stehen das Herz kleiner als im Sitzen und Liegen. Fast stets trifft dies bei normalem und funktionell leistungsfähigem Herzen zu. Bei schwergeschädigtem, dekompensirtem Herzen fehlt die Verkleinerung



oft oder ist gering. Gleichzeitig mit der Herzverkleinerung geht meist eine Zunahme der Pulsfrequenz einher. Bei der Verkleinerung findet sich meist eine Senkung des maximalen und eine Steigerung des mittleren und minimalen Blutdruckes. Die Herzverkleinerung beim Stehen geht meist mit einer Verkleinerung des Schlagvolumens einher.

D. fasst die Verkleinerung im Stehen als eine Art funktioneller Reaktion auf und schliesst aus ihrem Fehlen auf eine gewisse Starrheit, vielleicht Herzhypertrophie.

Auch auskultatorisch finden sich Unterschiede im Stehen und Liegen. Die Herztöne sind im Stehen oft lauter. Der 2. Pulmonalton ist im Stehen oft leiser als im Liegen. Geräusche schwächen sich im Stehen oft wesentlich ab oder verschwinden ganz; selten werden sie im Stehen deutlicher. Man soll daher im allgemeinen im Stehen und Liegen auskultiren.

E. Aron.

G. Holzknecht, Die normale Peristaltik des Colon. Münch. med. Wochenschrift, 1909, No. 47.

H. hat versucht, den bisher nicht genau bekannten Mechanismus der Colonperistaltik beim Menschen durch Untersuchungen klarzulegen. Diese seine Untersuchungen ergaben folgendes Resultat:

Die normale peristaltische Beförderung des Coloninhalts geschieht in der unglaublich geringen Zeit von einigen Sekunden. In der ganzen übrigen Zeit von 24 Stunden ruht das Colon. Die Beförderung selbst geschieht mittels eines umfangreichen, vehementen Aktes, und zwar durch eine plötzliche Verschiebung der etwa $^1/_3$ des gesamten Colon bildenden Kotsäule, um deren ganze Länge in den nächsten leeren, ebenso langen Abschnitt. Bevor sich die Kotsäule verschiebt, verstreicht plötzlich die haustrale Segmentation des Colon, und zwar ebenfalls in dem nächstfolgenden leeren Colonabschnitt, während die Kotsäule in ihn eintritt. Sobald dies geschehen ist, tritt die haustrale Teilung sofort wieder ein. Während 24 Stunden erfolgen in Intervallen von ca. 8 Stunden 3 oder 4 solcher Verschiebungen, deren jede ca. 3 Sekunden dauert, und damit hat die Kotsäule das ganze Colon durchwandert. Die haustrale Segmentation des Colon befördert nicht nur nicht die Motilität des Darmabschnitts, sondern verhindert dieselbe vielmehr, weshalb sie auch während der Lokomotion des Darminhalts fortfällt. Der Zweck dieser Teilung scheint lediglich die Vergrösserung der Berührungsfläche zwischen Darmwand und Darminhalt zu sein. Aus alledem ergiebt sich, dass es eine langsame Colonperistaltik, wie bisher angenommen, nicht giebt, und dass man lediglich von einer seltenen resp. schwachen oder effektarmen resp. unvollständigen Peristaltik des genannten Darmabschnitts sprechen kann.

Carl Rosenthal.

W. Zweig, Irrtümer in der Röntgendiagnostik des Magencarcinoms. Wiener klin. Rundschau, 1909, No. 47.

Bekanntlich ist auch heutzutage trotz des Milchsäurenachweises, des Nachweises occulter Magenblutungen, von Geschwulstpartikelchen und Eiter im Mageninhalt die Frühdiagnose des Magencarcinoms eine relativ



schlaffer, atrophischer Lähmung der Hals- und Rumpfmuskulatur, hochgradiger Parese der Unterextremitäten, mittelgradiger Parese der Oberextremitäten. Die Störungen hatten sich nach einer akuten fieberhaften Erkrankung im 11. Lebensjahre entwickelt. Keine Sensibilitäts- und Sphinkterenstörungen. Hirnnerven und Psyche waren normal. Wachstumsstillstand des ganzen Körpers. Neben der ausgebreiteten und hochgradigen Atrophie und Hypoplasie der Muskeln bestand eine Hypoplasie des ganzen Skeletts, das in der Grösse dem 11.—12. Lebensjahr entsprach, dessen Ossifikation aber abgeschlossen war. Es fand sich eine schlangenförmige Skoliose. Nach 19järigem Bestande des Leidens (mit 12jähriger Bettruhe) trat der Exitus an den Folgen einer eitrigen Proctitis ein. Die Sektion ergab eine hochgradige ausgebreitete Atrophie der Vorderhörner.

Joachimsthal.

J. A. Schabad, Zur Bedeutung des Kalkes in der Pathologie der Rachitis. Abhandlung I. Der Mineralgehalt gesunder und rachitischer Knochen. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 52, H. 1—3, S. 47.

Das Gewicht des Skeletts in den ersten Lebensjahren kann nach SCH. mit 16 pCt. des Körpergewichts taxirt werden, der Kalkgehalt desselben mit $1^1/_4$ pCt. des Körpergewichts und mit 7,7 pCt. des Skelettgewichtes. Daher lässt sich aus der Zunahme des Körpergewichtes die Kalkablagerung im Organismus nach den Lebensalterstufen berechnen. Der höchste Grad der physiologischen Kalkablagerung entspricht der Periode des stärksten Wachstums und fällt folglich bei natürlicher Ernährung auf den 2.—4. Lebensmonat, bei künstlicher Ernährung auf den 2.—6. Lebensmonat. Die Kalkretention aus Muttermilch kann mit 70 pCt., aus Kuhmilch mit 30 pCt. angesetzt werden. Der Kalkgehalt der Muttermilch schwankt bei gutem Gesundheitszustand des Säuglings zwischen 0,047 und 0,036 pCt. Daher kann nur der maximale oder ihm nahekommende Kalkgehalt den physiologischen Kalkbedarf in der Periode intensiven Wachstums, vom 2.—4. Lebensmonat, decken. Daher stellt sich häufig schon ein physologisches Deficit an Kalk im Organismus ein. Dieses Deficit entspricht vollkommen der Abnahme des Kalk- und Aschengehaltes der Knochen im zweiten Halbjahre, der physiologischen Schädelknochenverdünnung im zweiten Trimester nach FRIEDLEBEN (Pseudorachitis STÖLTZNER) und der physiologischen Osteoporose der langen Röhrenknochen vom 6. Lebensmonat an (SCHWALBE). Obgleich der Kalkgehalt der Kuhmilch viermal grösser ist als der der Muttermilch, kann bei künstlicher Ernährung des Säuglings der physiologische Kalkbedarf in der Periode intensivsten Wachstums nur durch Vollmilch oder $^2/_3$-Milch gedeckt werden, weil die Assimilirbarkeit der Kuhmilch $2^1/_2$mal schlechter ist. Da aber im ersten Halbjahre gewöhnlich $^1/_2$ oder stärker verdünnte Milch verwandt wird, so entsteht bei künstlicher Säuglingsernährung noch leichter als bei natürlicher Ernährung ein Missverhältnis zwischen der Kalkzufuhr und dem physiologischen Kalkbedarf.

Bei Rachitis natürlich ernährter Säuglinge ist der Kalkgehalt der verfütterten Mutter- oder Ammenmilch entweder normal oder unternormal, wobei der unternormale Kalkgehalt eine dauernde Erscheinung sein kann

(3 Monate). Daher ist ein Zusammenhang der Rachitis mit ungenügender Kalkzufuhr in diesen Fällen nicht ausgeschlossen.

Die experimentelle Rachitis, welche bei Tieren durch kalkarme Fütterung hervorgerufen wird, lässt sich klinisch, grobanatomisch und chemisch nicht von spontaner Rachitis unterscheiden. Histologisch charakterisirt sie sich als pseudorachitische Osteoporose. Es ist wahrscheinlich, dass auch beim Menschen neben der echten Rachitis eine auf mangelhafter Kalkzufuhr beruhende Pseudorachitis vorkommt, welche klinisch von der Rachitis nicht zu unterscheiden ist, aber diejenigen Eigentümlichkeiten aufweist, welche für die experimentelle Rachitis eigentümlich sind.

Joachimsthal.

Veau et Olivier, Chirurgie du thymus. Arch. de méd. des enfants 1909, p. 815, Nov.

V. und O. haben drei Fälle von Thymushypertrophie bei Kindern operirt und somit die Kasuistik der Eingriffe aus diesem Grunde auf 17 Fälle gebracht. Ihre eigenen Fälle betrafen ein 13 Monate, ein 11 Monate und ein 22 Monate altes Kind. Alle hatten eine Anzahl von Erstickungsanfällen, zum Teil sehr schwerer Natur, durchgemacht. Die Indikation zum operativen Eingriff ist mit der Diagnosenstellung gegeben. Letztere stützt sich auf folgende funktionelle Symptome: permanente Dyspnoe, Erstickungsanfälle, Stridor, eventuell Schluckbeschwerden, Oedem am Halse, Ekzeme und auf physikalische Zeichen, nämlich Vorwölbung des Manubrium sterni, Resistenz im Jugulum, gedämpfter Schall, allenfalls auch kleiner Schatten auf dem Röntgenbilde, endlich Aufhören der Dyspnoe bei Intubation. Als operative Eingriffe sind bisher die Exothymopexie, d. h. die Vorlagerung und Annähung der Thymusdrüse, diese eventuell combinirt mit Resektion eines Teils des Manubriums des Brustbeins, endlich die Thymektomie ausgeführt worden. Die Verff. halten letztere Methode für die rationellste, weil radikalste, einfachste und gefahrlosteste. Sie haben in ihren drei Fällen unter Chloroformnarkose von einem Medianschnitt die Thymus fast total und zwar intrakapsulär ausgelöst, was bei der grössten Drüse besonders leicht von statten ging. Alle drei Fälle wurden total geheilt. Von den 17 Fällen der Literatur wurden 15 total und unmittelbar geheilt, eine Besserung in den ersten 8 Tagen erzielt, endlich 1 Todesfall wegen zu später Operation hervorgerufen. Verf. bezweifeln schliesslich, ob tatsächlich Rachitis durch Thymusexstirpation hervorgerufen wird; das ist wenigstens bisher noch in keinem Falle bewiesen.

Peltesohn.

Ruge, Zur Pathologie und Therapie der Nabelhernien der Erwachsenen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 91, S. 1.

R. berichtet über das Material der Körte'schen Abteilung, welches sich aus 60 Frauen und 19 Männern mit Nabelhernien zusammensetzt. Das Alter schwankte zwischen 19 nnd 86 Jahren. Bei 72 Patienten wird über besondere Fettleibigkeit berichtet; 4 der Kranken wogen über drei Centner, ein Gastwirt wog 360 Pfund. Nur 27mal handelte sich um freie Hernien, 52mal war der Nabelbruch eingeklemmt. Ein Teil der



Fälle zeigte bereits Gangrän nämlich 9 Fälle; von ihnen starben 7 trotz der Operation. Von den übrigen 70 Patienten starben immerhin 14 = 20 pCt. und zwar waren dieses durchweg sehr fettleibige Individuen. Was die Radikaloperationen und ihre Ergebnisse anbetrifft, so sagt R., dass, je besser die Muskulatur der geraden Bauchmuskeln ist, um so grösser die Chancen der Radikaloperation sind. Diese hat principiell darin zu bestehen, die Muskulatur der Recti aneinander zu bringen. Diese Methode bringt bei einigermassen kräftigen Leuten der mittleren Jahre einer Dauerheilungsprocentsatz von 93 pCt. Ist, wie leider so häufig, die Degeneration und Auffaserung der Muskulatur so weit vorgeschritten, dass eine Naht derselben sich nicht mehr ausführen lässt, so sinkt die Aussicht auf Radikalheilung, auch wenn es gelingt, die vordere und hintere Rektusscheide isolirt in Etagen zu nähen. Die auf diese Weise noch erzielten Dauerheilungen betragen 70 pCt. Es ist weiterhin beachtenswert, dass man von Dauerresultaten bei den Nabelhernien sehr spät sprechen kann. Solange die schwere Fettsucht der Bauchdecken, an der die meisten der Kranken leiden und die in der Aetiologie der Nabelbrüche die ausschlaggebende Rolle spielt, fortbesteht, ist jederzeit die Gefahr des Recidivs vorhanden. Derartige Recidive wurden in dem verwendeten Material noch 7 Jahre nach der Operation beobachtet. Die Therapie selbst bestand in Etagennaht, eventuell mit Eröffnung der Rektalscheide; in 6 Fällen wurde ein Drahtnetz eingenäht.

Peltesohn.

Guibal, L'hémophilie en chirurgie. Arch. provinc. de chir. 1909, p. 584.

Mit Recht wird heutzutage bei der Behandlung der Hämophilie fast nur noch die Serotherapie angewendet und zwar entweder als Präventiv- oder als Curativmittel. Einen lehrreichen Fall teilt G. aus seiner chirurgischen Tätigkeit mit. Er betraf einen 28jährigen Mann, bei dem G., ohne von der Hämophilie zu wissen, die Radikaloperation ausführte. Durch Diphtherieseruminjektion wurde vorübergehender Erfolg erzielt, der aber wegen des Alters des Präparates nach kurzer Zeit ins Gegenteil umschlug. Der Nachteil der Diphtherieseruminjektion ist ferner der, dass dieses erst nach etwa 24 Stunden zu wirken beginnt. Um den Patienten vom Tode zu retten, ist frisches Serum unbedingt notwendig. G. wandte im obigen Falle mit bestem Erfolge frisches Pferdeserum an. Aus einem Halsgefäss des Pferdes werden 50 g Blut durch Punktion entfernt; diese liefern reichlich Serum, wovon 10—20 ccm injicirt werden. Gerade auf dem Lande dürfte sich, so wie in obigem Falle, diese einfachste Methode stets bewähren.

Peltesohn.

---

1) **Zur Nedden,** Ueber die Bedeutung der Trachomkörper. Arch. f. Augenheilk. LXV, 2, S. 355.

2) **K. Ischikawa,** Ein Beitrag zur Trachomfrage. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXIII, 2, S. 303.

1) Nach den Untersuchungen von Zur N. ist die Specificität der Trachomkörperchen noch nicht erwiesen. Diese Gebilde kommen mit Vorliebe bei allen den Conjunctivitiden vor, deren Charakteristikum eine

lebhafte Papillarschwellung, ohne dass die Aetiologie der Krankheit hierauf Einfluss hatte. Somit ist der Erreger des Trachoms immer noch nicht entdeckt.

2) I. berichtet über 3 produktive Veränderungen, die sich im Pannus trachomatosus finden, Neubildung von Plasmazellen, der jungen Bindegewebszellen und der Blutgefässe. Der Pannus ist eine vom ersten Beginn der Krankheit mit Wucherung von Plasma- und Bindegewebszellen einhergehende chronisch-entzündliche Neubildung. Die wesentliche Veränderung bei Trachom ist eine diffuse entzündliche Wucherung der subconjunctivalen Gewebsschicht. Eine Analogie der beiden trachomatösen Processe, des cornealen und des conjunctivalen, ist in der bei beiden gemeinschaftlich vorkommenden produktiv-entzündlichen Gewebsveränderung zu suchen. Adenoide Beschaffenheit und Follikelbildung sind nur eine anatomische Verunreinigung der trachomatösen Conjunctivalveränderung. In epidemiologischer Hinsicht ist der Kreis der trachomverdächtigen Erkrankungen auch auf solche Fälle auszudehnen, welche zwar keine deutlichen Follikel, wohl aber eine Zunahme des adenoiden Gewebes erkennen lassen. **Horstmann.**

K. Wessely, Ueber Versuche am wachsenden Auge. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 44.

W. teilt seine experimentellen Untersuchungen über das Wachstum des Auges nach verschiedenen operativen Eingriffen mit. Die iridektomirten Augen bleiben ausnahmslos in geringem, aber doch in merklichem Grade im Wachstum zurück. Unter den Augen mit Iridenkleisis zeigte dagegen die Mehrzahl eine Volumvergrösserung. Die Sclerotomia posterior hat eine geringe Volumveränderung zur Folge. Nach der Iridektomie treten während des weiteren Wachstums ständig grösser werdende, typisch sattelförmige Linsencolobome auf. Durch Discision der Linse des neugeborenen Kaninchens wird Wundstar hervorgerufen, woraus sich später das Bild des Centralstares entwickelt. Der ganze Bulbus bleibt an Grösse hinter dem Controllauge zurück, ebenso die Orbita. Durch ausgiebige Discision der Linse kommt es infolge von Verlegung des Kammerwinkels zu Glaukom und darauf zu einer buphthalmusartigen Vergrösserung des Bulbus. Schon eine ganz schmale Iridektomie genügt, um den weiteren Riesenwuchs der Augen zu hemmen. Durch Tenotomie der Augenmuskeln lassen sich Refraktionsveränderungen nach der Seite der Myopie zu und Astigmatismus erzeugen. **Horstmann.**

K. Wessely, Versuche am wachsenden Auge. I. Mitteilung. Ueber experimentell erzeugte Linsencolobome. Arch. f. Augenheilk. LXV, 2, S. 295.

Durch Versuche an neugeborenen Kaninchen und Katzen konnte W. nachweisen, dass, wenn man solche Tiere in den ersten Lebenstagen iridektomirt, man typische Linsencolobome erzeugen kann. Im Bereiche des Irisausschnittes entwickelten sich typische Sattelcolobome. An der Zonula liess sich an der Stelle des Coloboms eine deutliche Lücke nach-



der Spinalflüssigkeit ergab im fieberhaften Stadium eine ziemlich erhebliche Drucksteigerung, eine geringe Vermehrung der Lymphocyten, eine Vermehrung des Eiweissgehalts, sowie eine positive Reaktion nach Nonne-Apelt (Ammoniumsulfat-Ausfällung). Die bakteriologische Untersuchung der Spinalflüssigkeit fiel negativ aus; Uebertragungsversuche auf Kaninchen missglückten. Einmal konnte klinisch eine Uebertragung durch eine dritte Person, zweimal eine Uebertragung durch Schule beobachtet werden. Dabei betrug die Inkubationszeit 10—11 Tage. Verf. vermutet, dass die Uebertragung häufiger durch Erde erfolge, wofür eine Reihe von Wahrscheinlichkeitsgründen spräche.

2) Das Virus der Poliomyelitis ist dem Lyssavirus ähnlich, insofern es gleich diesem perivasculäre Infiltrate des Rückenmarks hervorruft, durch gewisse Bakterienfilter filtrirbar ist und auf cerebralem oder intravenösem, dagegen nicht auf intraperitonealem Wege übertragbar ist und sich direkt im Nervensystem fortpflanzt. Es unterscheidet sich vom Lyssavirus dadurch, dass es in vitro gezüchtet werden und nur auf Affen, dagegen nicht auf andere Tierarten übertragen werden kann. Ausgehend von der Erfahrung, dass beim Affen nach einmaligem Ueberstehen der Erkrankung eine passive Immunität zurückbleibt, gelang es, mittels ein- oder zweimaliger subcutaner Injektion eines mit 0,5 proc. Carbolsäure versetzten Virus einen Schutz gegen eine subdurale Infektion mit concentrirtem Virus zu erzielen. Dasselbe positive Resultat hatten gleichzeitig Levaditi und Landsteiner auf dem Wege der Pasteur'schen Lyssamethode erreicht.

3) Bericht über 51 Fälle von spinaler Kinderlähmung, die im Spätsommer 1909 im Kreise Anklam in Vorpommern beobachtet wurden. Eine Uebertragung von Person zu Person konnte in keinem Falle festgestellt werden. Eine intraperitoneale Injektion des erkrankten Lendenmarks und Gehirns von einem tödlich verlaufenen Falle auf einen Affen verlief resultatlos. 6 Fälle endeten letal. L. Hirschlaff.

G. Anton, Allgemeiner Bericht über 22 Gehirnoperationen mittelst Balkenstiches. Med. Klinik 1909, No. 48.

Der von v. Bramann eingeführte Balkenstich, der eine Verbindung der Ventrikel mit dem Subduralraum herstellen soll, empfiehlt sich bei stärkerem Hydrocephalus der Kinder, ferner in denjenigen Fällen von Gehirngeschwülsten, wo es zu Hydrocephalus internus des Gehirns mit Stauungspapille gekommen ist, endlich als Hülfsoperation bei Schädeleröffnungen, wenn bei bestehender Gehirnschwellung oder erhöhtem Gehirndruck eine Gehirnhernie oder ein Durchreissen der Gehirnoberfläche zu befürchten ist; schliesslich auch bei dem durch Turmschädel und ähnliche Deformitäten bedingten Sehnervenerkrankungen. Während des Balkenstiches besteht auch eine willkommene Gelegenheit, die Ventrikel zu sondiren und etwaige Formveränderungen oder eine abnorme Resistenz daselbst festzustellen. In den von A. mitgeteilten Fällen erwies sich der



Balkenstich stets als ungefährlich und in der Mehrzahl der Fälle als ausserordentlich günstig und erleichternd. L. Hirschlaff.

L. Babonneix, Recherches sur l'excitabilité électrique des muscles. Soc. de biol. 1910, No. 6, p. 246.

B. untersuchte mit Morel, ob die Fortnahme der Milz (bei Kaninchen) irgend einen Einfluss habe auf die muskuläre Erregbarkeit, wie dies bei Exstirpation der Gland. parathyreoideae der Fall ist. Er fand zwar ebenfalls eine gewisse Erhöhung der Erregbarkeit, dieselbe war aber weder ebenso deutlich, noch auch so lange andauernd, wie dies bei Fortnahme der Gland. parathyr. der Fall war. Bernhardt.

C. Levaditi et V. Stanesco, Paralysie faciale provoquée chez le singe par le virus de la poliomyélite aigue. Soc. de biol. 1910, No. 6.

Neun Tage nach einer Infektion mit dem Gift der Poliomyelitis (Einspritzung in das Gehirn und Peritoneum) zeigte der Affe (Macacus cynomolgus) eine sehr deutlich ausgeprägte linksseitige Facialislähmung; ebenso waren auch die Augenmuskeln mehr oder weniger vollständig gelähmt. Später trat eine Lähmung der hinteren Extremitäten hinzu, die alsbald vollständig wurde. Im Niveau des Facialiskernes zeigten sich sehr ausgeprägte Veränderungen. Die Zellen boten deutlichste Chromatolyse und Zeichen der Neuronophagie dar. Es erschienen die nervösen Elemente, die zuerst ergriffenen. Polynukleäre Zellen sammeln sich um die degenerirten Zellen an und lösen ihr Protoplasma auf: sie nehmen die protoplasmatischen und nukleären Trümmer auf und, indem sie selbst wahrscheinlich proteolytische Substanzen ausscheiden, führen sie eine wahre Neuronolyse herbei. Später degeneriren auch die Leukocyten selbst. — Weiter nach abwärts nehmen diese Veränderungen im Pons und der Medulla obl. ab, um dann im Rückenmark, besonders im lumbalen Anteil, wieder stark hervorzutreten. Bernhardt.

H. Löhe, Disseminirte Hautsyphilide bei niederen Affen nach Impfung in die Mamma. Charité-Annalen, XXXIII. Jahrg., 1909, S. 721.

Bei einem weiblichen Cercocebus fuliginosus trat in der Mamma, an der ein anderer, sicher syphilitischer Affe derselben Art häufig gesaugt hatte, ein tiefes Geschwür auf, das nach seinen klinischen Charakteren in Verbindung mit dem Spirochätenbefund für einen syphilitischen Primäraffekt gehalten werden musste und das von regionären Drüsenschwellungen, Papelbildungen usw. gefolgt war. Mit absoluter Sicherheit lässt sich freilich nicht ausschliessen, dass die Erscheinungen nicht doch vielleicht mit einer Syphilisimpfung zusammenhingen, der das Tier, anscheinend ohne Erfolg, 110 Tage früher unterzogen worden war. — L hat aber weiter bei einem anderen Cercocebus nach gelungener Impfung mit Saugserum von einem Primäraffekt in die linke Mamma nach 54tägiger Inkubationszeit ein disseminirtes papulöses Exanthem auftreten sehen, das am stärksten



in der Umgebung der Mamma, in einzelnen Efflorescenzen aber auch an den Extremitäten verbreitet war. Es geht daraus hervor, dass nicht nur — wie HOFFMANN und Verf. früher gezeigt haben — nach Impfung in die Hoden, sondern auch von der Mamma aus bei niederen Affen eine Generalisirung des Syphilisvirus stattfinden kann. H. Müller.

A. Halle, Ein Beitrag zur Kenntnis des Erythema elevatum et diutinum (R. CROCKER). Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 99, S. 51.

Die nur bei jugendlichen Individuen vorkommende, fast ausschliesslich an den Extremitäten lokalisirte Dermatose ist charakterisirt durch das Auftreten eigentümlich derber, platten-, scheiben- oder ringförmiger Infiltrationsherde der Haut von durchschnittlich 10—15 mm Durchmesser. Die blassgelblich- bis bläulich-roten Efflorescenzen, deren Rand häufig etwas erhaben ist, während die Mitte mässig vertieft erscheint, haben auf den ersten Blick einige Aehnlichkeit mit denen eines Erythema multiforme, unterscheiden sich aber von diesen durch ihre ausserordentliche Derbheit, ihr langsames Wachstum und ihr monate- oder selbst jahrelanges Bestehen. Subjektive Beschwerden fehlen fast ganz, niemals kommt es zur Ulceration. Was die Natur der Erkrankung betrifft, so sprechen sich die Autoren zum Teil für eine rheumatische Pathogenese aus, andere zählen die Affektion zu den sarkoiden Geschwülsten BOECK's, noch andere halten sie für ein Tuberkulid. — Der vom Verf. mitgeteilte Fall betraf einen 3 Jahre alten Knaben, bei dem sich die beschriebenen Scheiben und Ringe seit etwa 4 Monaten auf der Streckseite der rechten Hand und des rechten Unterarms entwickelt hatten. Die histologische Untersuchung eines excidirten Hautstückchens zeigte einen chronischen Entzündungsprocess in den mittleren und tieferen Schichten der Cutis. Die Krankheit heilte, nachdem sie ein halbes Jahr bestanden hatte, von selbst.

H. Müller.

W. Pick, Zur Kenntnis des senilen Angioms und seiner Beziehungen zum Endotheliom. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 99, S. 109.

Bei einem 73jährigen Manne bestanden, angeblich erst seit einem Jahre, ausschliesslich am linken hinteren Quadranten der Schädeldecke dicht aneinander gedrängt etwa 50 hanfkorn- bis erbsengrosse, meist mit breiterer Basis aufsitzende, mehr oder weniger prominirende Angiome. Ganz dasselbe klinische Bild bot ein anderer 54 Jahre alter Mann, nur fanden sich bei ihm ausser den gehäuften Angiomen in der genannten Gegend der Kopfhaut auch einige vereinzelte Geschwülstchen am Stamm. — Verf. hält es für wahrscheinlich, dass es sich in diesen Fällen um embryonal präformirte Herde handelte, die erst im Alter auf äussere Reize hin oder beim Wegfall des Wachstumswiderstandes zu wuchern begannen. Dafür scheint ihm auch zu sprechen, dass er bei der mikroskopischen Untersuchung an verschiedenen Stellen kleinste Angiome in der Haut antraf, die klinisch noch gar nicht in Erscheinung getreten waren. Im übrigen zeigten die Geschwülstchen bei den beiden Patienten trotz des gleichen Aussehens sehr verschiedene histologische Verhältnisse. Während

in dem ersten Falle der gewöhnliche Bau des Angioms vorlag, fand sich im zweiten eine ganz atypische hochgradige Wucherung des Endothels. Die tumorartige Anordnung der Endothelzellen, ihr infiltratives, selbstständiges Wachstum, das zweifellose Ausgehen der Wucherung von den Blutgefässen berechtigen dazu, diese Geschwülste als Endotheliome der Blutgefässe zu bezeichnen. H. Müller.

B. Bloch, Ueber eine bisher nicht beschriebene, mit eigentümlichen Elastinveränderungen einhergehende Dermatose bei Bence-Jones'scher Albuminurie. Ein Beitrag zur Lehre von den Stoffwechseldermatosen. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 99, S. 9.

Bei einem 67jähr. Manne hatte sich in den letzten Monaten hauptsächlich am Stamm, an den Oberschenkeln und Oberarmen ein eigentümlicher, etwas juckender Ausschlag entwickelt, dessen einzelne, teils isolirt, teils gruppirt stehende Efflorescenzen als stecknadelkopf- bis linsengrosse, rosarote Flecke begannen und sich dann innerhalb einiger Tage zu ziemlich derben, bräunlichen, an der Spitze ein Schüppchen oder Knötchen tragenden Knötchen umwandelten. Diese wurden weiterhin zu umfangreicheren flachen Papeln, die sich schliesslich im Laufe von 3—5 Wochen mit Hinterlassung narbig-atrophischer Stellen involvirten. Der weitere Krankheitsverlauf war ein sehr schleichender. Der Patient litt in zunehmendem Grade an nicht bestimmt zu lokalisirenden ziehenden Schmerzen, an hochgradiger Appetitlosigkeit, grosser Schwäche und ging nach etwa 2 Jahren unter den Symptomen der Herzinsufficienz zugrunde.

Der Urin hatte während des Lebens die für den Bence-Jones'schen Eiweisskörper charakteristischen Reaktionen gegeben, was eine Erkrankung des Knochenmarks vermuten liess. In der Tat fanden sich bei der Sektion multiple Myelome im Brustbein, in den Oberschenkelknochen, den Rippen, der Wirbelsäule mit Metastasen in die Pleura, die Magenserosa und das Herz. Auch die histologische Untersuchung der erkrankten Haut hatte ein ungewöhnliches Ergebnis: neben intensiven Entzündungserscheinungen im Papillarkörper, atrophischen, hypertrophischen und degenerativen Zuständen in der Epidermis fiel vor allem auf, dass sich in der anscheinend gar nicht veränderten Cutis von der Papillenbasis bis zum Unterhautgewebe mit keiner Färbungsmethode elastische Fasern nachweisen liessen. Dafür fanden sich zahlreiche gelbliche, stark lichtbrechende Körnchen, die ohne Zweifel, wie ihre Anordnung und Verteilung sowie Uebergangsbilder bewiesen, aus einer Umwandlung des elastischen Gewebes hervorgegangen waren.

Verf. hält es nicht für wahrscheinlich, dass das Zusammentreffen einer so enorm seltenen Allgemeinerkrankung und eines so eigenartigen, bisher nicht beobachteten Hautleidens ein bloss zufälliges gewesen sei. Er glaubt vielmehr, dass es in den Säften kreisende toxische Stoffe, vielleicht der Bence-Jones'sche Eiweisskörper selber, waren, die, möglicherweise durch chemische Bindung, die beschriebene granulöse Degeneration des elastischen Gewebes mit Verlust seiner Tinktionsfähigkeit hervorriefen.

H. Müller.

---

recht seltene. Die Hoffnung auf Besserung in dieser Beziehung schien insbesondere durch die Möglichkeit gegeben, mittels radiographischer Aufnahmen des mit wismuthhaltigen Ingesten gefüllten Magens dessen Lage, Form und Grösse richtig zu ermitteln. Trotz dessen steht Z. auf dem Standpunkt, dass die radiologische Untersuchungsmethode allein die Frühdiagnose eines Magencarcinoms nicht sichern kann, dass hierzu vielmehr stets klinisch nachweisbare Funktionsstörungen gehören. Bekanntlich bieten solche Fälle die grössten Schwierigkeiten bei der Diagnose eines Magencarcinoms, wo eine Achylia gastrica mit Abmagerung bei Fehlen eines Tumors und occultur Magenblutungen besteht. Hier leistet leider auch die Röntgenuntersuchung nichts, wie dies Verf. an 2 genau beobachteten und in der Arbeit angeführten einschlägigen Fällen nachweist. Es ergab sich hierbei nämlich, dass die radiologischen Befunde exulcerirte Pylorus- und Duodenalcarcinome vortäuschten, ohne dass jedoch eine Erklärung für diese merkwürdigen Befunde vom Verf. gegeben wurde.

Carl Rosenthal.

Mendel, The relation of the foods to alimentary functions. The American journ. of the med. scienc., Oct. 1909, p. 522.

Der specifische Einfluss der jeweilig eingeführten Speisen auf den Digestionstraktus wird zum Teil durch nervöse Reize, zum Teil durch die „hormones“ = chemische Excitantien oder Sekretagogen ausgeübt. Vom Pylorusende des Magens aus werden die Magendrüsen auf dem Blutwege durch diese Stoffe zu erhöhter Tätigkeit angespornt; Bouillon, Dextrose und Maltose des Brotes oder Zwiebacks bieten dafür ein gutes Beispiel. Reichliche Magensaftsekretion reizt durch HCl das Duodenum und dieses Pankreas und Leber. Fette hemmen die Magensaftproduktion. Alles, was HCl-Produktion hervorruft und ihren Uebertritt in das Duodenum sichert, bewirkt indirekt erhöhte Gallenabsonderung und dadurch bessere Fettverdauung sowie einen Reiz auf die Darmperistaltik. Speisen, die Salzsäure aufnehmen (Eiweiss) und solche, die die Sekretion vermindern (Fette), verursachen ein längeres Verweilen der Nahrung im Magen. Bei starkem Säuregehalt des Magens kann dieser durch Regurgitation des Duodenuminhalts neutralisirt werden. Carl Rosenthal.

Hedblom and Cannon, Some conditions affecting the discharge of food from the stomach. The americ. journ. of the science 1909, p. 504, Oct.

Mittelst Röntgenstrahlen wurde die Austreibung der Speisen, denen Wismut zugefügt worden war, aus dem Magen beobachtet und aufgezeichnet. Die Länge der Schatten im Dünndarm entsprach der Menge der in diesen eingetretenen Speise und wurde in bestimmten Zeitintervallen bestimmt. Es stellte sich bei den Untersuchungen heraus, dass Wasserverdünnung die Austreibung der Kohlehydrate in gewissen Grenzen wenig beeinflusst, während Eiweiss bei Wasserzufuhr schneller den Magen verliess. Grobkörnige, kleieartige Nahrung tritt schneller aus als feinkörnige. Feste Partikelchen sowie Gasinhalt bewirken eine Verzögerung der Magenentleerung, ebenso Hyperacidität, dagegen hat die Temperatur oder gleich-



zeitige Massage geringen Einfluss. Reizung des Colon (Crotonöl) verursacht Hemmung der Austreibung der Speisen aus dem Magen sowie der Bewegungen des Dünndarms. Carl Rosenthal.

R. Magnus, Der Einfluss der Abführmittel auf die Verdauungsbewegungen. Therapeut. Monatsh. 1909, Dec.

M. hat vier charakteristische Typen der gebräuchlichsten Abführmittel, nämlich Sennainfus, Ricinusöl, Koloquinten und Magnesiumsulfat bezüglich ihrer Wirkung auf die Verdauungsbewegungen untersucht, nachdem zunächst erst die Normalbewegungen festgestellt worden waren. Im allgemeinen lässt sich sagen, dass die Verdauungsbewegungen auf folgende vier Arten beeinflusst werden können:

1. Der Durchgang der Nahrungsmassen kann entweder sekundär durch die veränderte Consistenz des Darminhaltes oder primär durch eine Reizwirkung der Abführmittel auf die Bewegungen des Darmes beschleunigt werden.

2. Die Kotentleerung kann ausgelöst werden entweder direkt durch Einwirkung des Abführmittels bei seinem ersten Auftreten im Coecum oder normalerweise durch die Berührung der Rektalschleimhaut mit den Fäces.

3. Der Eindickungsmechanismus im proximalen Colon, sowie die in ihm ablaufende Antiperistaltik, kann aufgehoben werden oder auch unverändert bleiben.

4. Die Sekretion im Darmkanal kann gleichfalls entweder unverändert bleiben oder hochgradig gesteigert werden, oder es kann auch die Flüssigkeitsresorption aus dem Darm ganz aufgehoben sein.

Diese genannten vier Möglichkeiten vereinigen sich bei den in Versuch genommenen Abführmitteln zu ganz charakteristischen Combinationen. So wirkt die Senna lediglich im Dickdarm dadurch, dass sie beim ersten Erscheinen im Coecum die Defäkation direkt anregt und den Eindickungsmechanismus im proximalen Colon aufhebt. Letzteres tut auch das Ricinusöl, wirkt aber andererseits anregend nur auf die Dünndarmbewegungen. Dasselbe tun auch Koloquinten, erzeugen aber ausserdem eine erhebliche Sekretion von Flüssigkeit und Schleim im Dünn- und Dickdarm. Dagegen wird die Defäkation erst durch Berührung der Rektalschleimhaut mit den Kotmassen ausgelöst. Andererseits bewirkt das Bittersalz eine Verflüssigung der Fäces, indem es die Resorption einer gewissen Menge Wassers im Darmkanal verhindert. Direkt wirkt es auf die Darmbewegungen nicht ein, vielmehr scheint die Beschleunigung der Darmpassage nur sekundär bedingt zu sein. Die Antiperistaltik des proximalen Colon ist erhalten und die Eindickung wird nur durch die Anwesenheit des Salzes verhindert. Diese Ergebnisse gestatten eine bessere Indikationsstellung für die Darreichung der verschiedenen Abführmittel. Carl Rosenthal.

Gombertz, Chronic constipation clinically considered. The americ. journ. of the scienc. 1909, p. 538, Oct.

Zur Feststellung der Zeitdauer des Durchtritts der Speisen durch den normalen Magendarmkanal wurden mehreren Personen mit Russ gefüllte Kapseln gereicht, deren Inhalt nach 12—15 Stunden in entsprechend gefärbten Stühlen erschien.

Die chronische Stuhlverstopftung ist häufig anfangs eine Folge von Darmatonie. Schmerzen oder Flatulenz treten nicht auf. Der Stuhl ist hart, trocken und von grossem Kaliber. Oft folgt dann nach einigen Jahren die spastische Obstipation mit Flatulenz, Darmkatarrh, häufig Darmkolik und in schwereren Fällen mit reichlicher Schleimabsonderung. Während bei ersterem Typ das Rektum meist gefüllt ist, findet man es bei Spasmus gewöhnlich leer.

Gedächtnisschwäche, Albuminurie, Krämpfe, zahlreiche Hautaffektionen etc. können Folge einer chronischen Verstopfung sein.

Ursächlich kommen in Betracht: zu ausgedehnte Resorption der Speisen (Verdickung derselben), vermehrter Säuregehalt des Magens, Unregelmässigkeit in manchen Gewohnheiten, geringe Muskelanstrengung, Fettleibigkeit, nervöse Einflüsse, Medikamente, lokale Obstruktionen des Darmes.

Die von MENDEL (als erstem? vergl. Regulin. d. Ref.) empfohlene Anwendung von Agar-Agar erwies sich bei 30 Patienten, mit zwei Ausnahmn, als wirksam. Carl Rosenthal.

A. Schlossmann, Ueber die therapeutische Verwendung des Tuberkulins bei der Tuberkulose der Säuglinge und Kinder. Deutsche med. Wochenschrift, 1909, No. 7.

Die Prognose der Säuglingstuberkulose ist zwar im allgemeinen recht ungünstig; für die Kinder aber, die zweckmässig ernährt und zugleich sachgemäss mit Tuberkulin behandelt werden, ist sie insofern als günstig zu bezeichnen, als diese Kinder in einem guten Zustande aus dem früher für gefährdet geltenden Säuglingsalter herauszubringen sind. Erst bei höheren Dosen (0,1 g) reagirt der Organismus des tuberkulösen Kindes mit der Bildung von Antikörpern. Die Behandlung der Kinder der ersten Lebensperiode mit Tuberkulin soll in 2 Etappen verlaufen. In der ersten soll man durch kleine Dosen den Organismus gegen das Mittel tolerant machen. Hat man dann in vorsichtiger Anwendung Toleranz gegen die kleinen Dosen erreicht, so kann man — ungleich leichter — Unempfindlichkeit gegen grosse Dosen erzielen. In dieser zweiten Periode kommt es darauf an, die Antikörperbildung zu unterstützen und dauernd zu unterhalten. Dies geschieht durch lange Dauerkuren mit grossen Dosen von 0,5—2 g Tuberkulin, die etwa alle 5—8 Tage wiederholt werden. Die Unempfindlichkeit gegen Tuberkulin soll bei dem einmal behandelten Patienten nie mehr so weit sinken, dass nicht jederzeit 0,1 g so gut wie reaktionslos vertragen werden. Eine Gefährdung durch die grossen Dosen Tuberkulin hat SCH. nicht beobachtet. Stadthagen.



H. B. Wood, Scarlatinal epidermic from infected milk bottles. New York med. journ., 1909, p. 1179.

Verf. konnte in ein paar kleineren Scharlachepidemien verfolgen, dass Erkrankungen ausschliesslich in solchen Familien vorkamen, welche ihren Milchbedarf von einem bestimmten Milchmann bezogen. Die Ausdehnung der Erkrankungen erfolgte nicht so explosiv, wie man es hätte erwarten müssen, wenn der ganze Milchvorrat inficirt worden wäre; vielmehr beschränkte sie sich auf Familien, die Milchflaschen aus inficirten Häusern erhalten hatten. Die Epidemie erlosch, als die Flaschen unter Aufsicht des Sanitätsbeamten desinficirt wurden. Es sollte nach diesen Erfahrungen nicht gestattet werden, Milchflaschen von einem Haushalt, in dem Scharlachfälle vorliegen, zu einem anderen gehen zu lassen, zum mindesten sollte sorgfältige Desinfektion der Flaschen verlangt werden.

Stadthagen.

C. Stäubli, Beitrag zur Frage der biologischen Beziehung zwischen Mutter und Kind. Arch. f. Kinderheilk., Bd. 29, S. 321.

Im Anschluss an die Bearbeitung der Frage durch Pfaundler giebt Verf. eine kurze Uebersicht über die Ergebnisse einer früher publicirten Untersuchungsreihe, durch die er für bewiesen hält, dass die Typhusagglutinine beim Meerschweinchen — vorausgesetzt, dass die Einverleibung des Antigens nicht zu kurz vor der Geburt erfolgt — durch die Placenta vom Muttertier stets nur passiv (d. h. ohne dass ein Reiz auf die agglutininbildenden Zellen des Fötus ausgeübt wird) auf die Jungen übertragen werden. Dass tatsächlich die Uebertragung durch die Placenta und nicht durch die Eihäute und das Fruchtwasser erfolgt, ist aus dem Fehlen eines stärkeren Agglutiningehalts des Fruchtwassers anzunehmen. Eine zweite Untersuchung betrifft das Verhalten bei Trichinelleninfektion. Durch diese wird Eosinophilie erzeugt. Es gehen weder die Trichinellen selbst, noch die Eosinophilie erzeugenden Stoffe von der Mutter durch die Placenta hindurch auf den Fötus über. **Stadthagen.**

---

1) **E. Feer,** Zur Klinik und Therapie des constitutionellen Säuglingsekzems. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 3.

2) **Geissler,** Beitrag zur Therapie des constitutionellen Kinderekzems. Ebenda. No. 8.

1) Seine Erfahrungen über die Ergebnisse der Ernährungstherapie beim constitutionellen Säuglingsekzem fasst Verf. dahin zusammen: milcharme, sehr knappe Diät mit Zugabe von Mehl, mit Ausschluss von Ei und Fleischbrühe, giebt beim Kopfekzem meist sehr gute, rasche Heilerfolge. Bei älteren Säuglingen und in den folgenden Jahren empfiehlt sich möglichst Zugabe von Obst und Gemüse, eventuell rein vegetabile Kost. Beim disseminirten, trockenen Ekzem sind die Erfolge viel weniger sicher. — Die Ernährung mit Finkelsteinsuppe, ebenso aber auch mit Molke, wirken in gleicher Weise heilend, besonders auf nässende Kopfekzeme; ein Vortheil dieser Methoden vor der Ernährungsart mit sehr knapper Zufuhr von Vollmilch und Ergänzung durch Mehl und Vegetabilien ist bis jetzt nicht erwiesen.

2) G. berichtet über günstige Erfolge, die er im Städtischen Krankenhaus Heilbronn bei Behandlung des constitutionellen Kinderekzems mit der salzarmen Kost Finkelstein's in zwei Fällen erzielt hat.

Stadthagen.

M. C. Hill, Various forms of experimental arterial disease in the rabbit. The Archives of internal medicine, Vol. 5, p. 22.

Das Vorkommen spontaner Arterienerkrankungen beim Kaninchen muss ganz besonders in Betracht gezogen werden bei dem experimentellen Studium der Gefässkrankheiten. Diese Veränderungen müssen erst endgültig geklärt und abgegrenzt sein, bevor man die experimentell erhaltenen Veränderungen als solche mit Sicherheit ansprechen kann. Unter 210 anscheinend normalen Kaninchen wurden spontane Gefässveränderungen in 32 Fällen gefunden, ohne dass das Alter der Tiere oder ob sie im Laboratorium gezüchtet oder wild gefangen waren, einen Unterschied erkennen liess. Histologisch kann der Typus der spontanen Gefässveränderungen nicht von dem durch Adrenalin erzeugten unterschieden werden. Makroskopisch unterscheidet er sich indessen von der diffusen Schädigung der Aorta durch Adrenalin, da gewöhnlich die spontanen Veränderungen auf wenige Herde im Anfangsteil der Aorta beschränkt sind. Derartige Veränderungen lagen möglicherweise in denjenigen Fällen vor, in denen schon nach einmaliger Adrenalininjektion Gefässveränderungen anzutreffen waren.

Alkan.

Spielmeyer, Ueber experimentelle Schlafkrankheit. Deutsche med. Wochenschrift, 1909, No. 51.

Durch die Infektion von Säugetieren mit Trypanosoma gambiense erhält man Krankheitsbilder, die sowohl klinisch wie pathologisch-anatomisch nur selten der Schlafkrankheit des Menschen ähneln. Bei zwei Hunden jedoch wurden in Herz, Lungen, Nieren, besonders aber im Gehirn schon zwei Monate nach der subcutanen Injektion von Trypanosomen Veränderungen gefunden wie bei schlafkranken Menschen. An den Gehirngefässen, besonders in der tiefen Rinde, entwickelten sich Infiltrationen mit Plasmazellen und lymphocytären Elementen besonders in der Adventitia. Entartete Plasmazellen finden sich aber auch frei im centralen Gewebe. Diesen Veränderungen entsprach klinisch, dass die Hunde langsam hinfällig wurden, stark abmagerten; zuletzt stellte sich ein Zustand lebhafter Unruhe mit Verwirrtheit ein. Bei dem zweiten Hunde, der erst $1^1/_2$ Jahre nach der Infektion starb, verschwanden die Trypanosomen aus dem Blute bereits einige Wochen vor dem Ausbruch der centralen Störungen.

Alkan.

G. E. Price and H. Hudson, Report of a case of Adiposis dolorosa showing imperfect development of the Ribs and Vertebrae. Journ. of nervous and mental disease, April 1909.

In dem Falle von Adipositas dolorosa, den die Verff. beschreiben, fand sich eine Entwicklungshemmung in der Bildung der Rippen und der Wirbel. Diese mangelhafte Entwicklung der Knochen wies auf eine Be-



teiligung der Glandula pituitaria bei der Erkrankung an der Adipositas dolorosa hin. Es handelt sich um eine Art Mikromegalie, die viel mehr wie die anderen trophischen Störungen bei der Adipositas dolorosa durch eine Funktionsstörung der Glandula pituitaria bedingt werden.

S. Kalischer.

1) **F. Bardachzi,** Polycythämie mit Chorea. Prager med. Wochenschr., 1909, No. 17.

2) **E. Mayr,** Zur Serumtherapie der Chorea minor. Wien. med. Wochenschrift, 1909, No. 23.

3) **G. Forssner,** Eine Nachuntersuchung nach 15—20 Jahren in 28 Fällen von Chorea minor. Jahrb. f. Kinderheilk., 1910, Bd. 21 (H. 1), S. 81.

1) BARDACHZI beschreibt hier zwei Fälle von Polycythämie; in dem einen bestanden heftige Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Ohrensausen, in dem anderen daneben auch eine akut aufgetretene Chorea bei einer 59jähr. Frau. In beiden Fällen wurden kernhaltige rote Blutkörperchen der Myelocyten nicht nachgewiesen. Der Blutdruck war nicht erhöht, die Viskosität des Blutes sehr gesteigert. In dem mit Chorea complicirten Falle zeigten sich Blutungen im Muscul. rectus abdominis und in der Haut, so dass als Ursache der Chorea auch Hirnblutungen vermutet werden. Das Freisein der Familie von ähnlichen Erkrankungen wie die schnelle Besserung der Chorea sprachen gegen die Annahme einer Huntington'schen Chorea. — Als Folgen von Polycythämie sind bisher beobachtet Fälle von Menière'schem Schwindel, Migraine ophthalmique, Zwangsvorstellungsneurose, Thrombosen und Blutungen in den Gefässen des Gehirns und der Hirnhäute.

2) MAYR wandte gegen Chorea, bei der nicht selten eine Streptokokkeninfektion gefunden wurde, Injektionen des Antistreptokokkenserums von ARONSON in 6 Fällen an. Mitunter erfolgte Serumfieber und Abscessbildung, auch Furunkulosis. Durch die Injektionen besserten sich die motorischen Störungen der Chorea rasch, doch mitunter hielt die Besserung nur kurze Zeit an. Die Injektionen werden namentlich für schwere progrediente Fälle empfohlen. S. Kalischer.

3) Unter 28 Choreatikern, deren Schicksal Verf. über 15—20 Jahre zurückverfolgen konnte, starben 7 an Herzerkrankungen, 5 lebten mit Herzerkrankungen; in 5 Fällen entwickelte sich Tuberkulose, die 2 mal tödlich verlief; in 7 Fällen konnte eine Albuminurie nachgewiesen werden. Katamnestische Forschungen der gleichen Art bei Rheumatikern ergaben bedeutend günstigere Verhältnisse. Aus der Tatsache, dass eine so grosse Zahl von Choreatikern späterhin von chronischen Krankheiten befallen wird, die nicht in einem ursächlichen Zusammenhang mit der abgelaufenen Chorea standen, schliesst Verf., dass die Chorea vorwiegend schwache, auch in anderen Beziehungen wenig widerstandsfähige Constitutionen befällt. In betreff der Frequenz der Herzcomplikationen bei Chorea fand Verf. 17 von 28 Fällen mit einer Herzerkrankung complicirt; in 7 dieser Fälle war allerdings eine Polyarthritis rheumat. aufgetreten. Bezüglich der Aetiologie der Chorea glaubt Verf., dass der Symptomencomplex Chorea minor von verschiedenen Infektionen und vielleicht auch von



anderen Schädlichkeiten hervorgerufen werden kann, und zwar vorwiegend bei constitutionell schwächlichen Individuen. L. Hirschlaff.

---

1) **M. Laignel-Lavastine,** Les troubles psychiques dans les syndromes hypophysaires. Revue de méd., 1909, No. 3.

2) **F. Formansk,** Zur Kasuistik der Hypophysengangsgeschwülste. Wiener klin. Wochenschr., 1909, No. 17.

1) LAIGNEL-LAVASTINE bespricht hier die psychischen Anomalien, die bei Riesen und bei Akromegalie resp. Hypophysiserkrankungen auftreten. Die meisten Akromegaliker zeigen leichtere psychische Anomalien, wie Willenlosigkeit, Reizbarkeit, Asthenie und Abschwächung der geistigen Fähigkeiten. Echte Psychosen sind bei Akromegalie selten. Während die leichteren psychischen Anomalien bei Akromegalie als Folgen der Anomalien der Hypophysis anzusehen sind, sind die schwereren psychischen Störungen (Psychosen) oft nur zufällige oder gelegentliche Begleiterscheinungen, die auf Arteriosklerose und andere Organerkrankungen zu beziehen sind. Speciell beim Myxödem sind die gröberen psychischen Störungen auf die Anomalien der Schilddrüsenfunktion zu beziehen.

2) In einem Falle von einer Psychose bei einem 18jährigen Mädchen wurde nach dem infolge von ausserordentlichem Marasmus eingetretenen Tode eine Geschwulst des Hypophysenganges festgestellt, die klinisch keinerlei bemerkbare Zeichen aufgewiesen hatte resp. nicht diagnosticirt worden war. Es hatten Kopfschmerzen und eine fortschreitende Demenz das Krankheitsbild beherrscht. Der Tumor war wallnussgross und bestand aus einem Plattenepithelcarcinom.

Auffallend waren in dem beschriebenen Fall und wohl als Folge des Tumors anzusehen ein starker Infantilismus mit Hypoplasie der Genitalien und Amenorrhoe; ferner fand sich eine an Entwicklungshemmung erinnernde Atrophie sämtlicher Körperorgane mit aussergewöhnlichem Marasmus. S. Kalischer.

---

1) **J. Hirschberg** und **E. Grunmach,** Ueber doppelseitiges Sehnervenleiden bei Turmschädel. Berl. klin. Wochenschr., 1909, No. 5.

2) **E. Levi,** Ueber Turmschädel und Sehnervenatrophie. Fortschritte der Medicin, 1909, No. 14.

1) HIRSCHBERG teilt hier einen neuen Fall von Turmschädel und Sehnervenatrophie bei einem 18jährigen Mädchen mit. Er weist auf das Ueberwiegen des männlichen Geschlechts bei der Erkrankung hin; von seinen 7 Fällen waren sechs Knaben; selten sieht man das Krankheitsbild nach dem 15. oder 20. Lebensjahr. Die Störung der Sehkraft, oft auf einem Auge mehr als dem anderen, kann stationär bleiben oder progressiv sein; der Beginn der Sehstörung fällt in die ersten Lebensjahre. Das Bild ist das einer regressiven Sehnervenentzündnng oder Stauungspapille. Die Schädelverbildung beruht auf frühzeitiger, fötal angelegter Verknöcherung der Schädelnähte vergesellschaftet mit einer Entzündung der Hirnhäute, besonders der harten, welche zugleich die Sehnerven- und Knochenveränderungen hervorruft. Die Druckwirkung des wachsenden Gehirns



auf den verengten Schädel will H. nicht ausgeschaltet wissen. — Das von Grunmach gelieferte Aktinogramm des Turmschädels ergiebt eine pyramidenförmige Auftreibung und Verdünnung des Schädeldachs in der Gegend der grossen Fontanelle, ferner ein steiles hoch aufragendes Stirnbein, ein verkürztes steil aufsteigendes Orbitaldach, flache nach oben gerückte Orbitae, stark hervorspringende Bulbi, abnorm ausgeprägte Juga cerebralia und Impressiones digitatae in allen drei Gruben, eine verschmälerte und vertiefte vordere Schädelgrube, Verbreiterung und Vertiefung der mittteren und hinteren Schädelgrube, eine auffällige Erweiterung der Sella turcica. Ein ähnliches Aktinogramm beschreibt Dorfmann bei einem 4jährigen Mädchen mit Turmschädel. Findet man bei Opticuserkrankungen diese Zeichen des Turmschädels, so ist wegen der Gefahr der Atrophie die Lumbalpunktion oder Trepanation anzuraten.

2) Levi beschreibt einen neuen Fall von Turmschädel bei einem 24jährigen jungen Mann, der seit seiner Jugend an zunehmender Sehschwäche (Opticusatrophie) litt. Fibrolysin-Injektionen, durch die der Verf. den Process aufzuhalten suchte, mussten ausgesetzt werden wegen Intoxikationserscheinungen durch Fibrolysin. Die bisherigen Beobachtungen von Turmschädel und Opticusatrophie lehren, dass ein Turmschädel dauernd ohne Beteiligung des Sehnerven bestehen kann. Die Sehnervenerkrankung, wo sie auftritt, zeigt sich gewöhnlich in frühester Jugend unter dem Bilde der Stauungspapille und führt im Laufe der Jahre zu sekundärer Atrophie der Sehnerven. Völlige Blindheit ist die Ausnahme; meist bleibt ein Rest Sehvermögen erhalten. Nicht immer ist eine Verengerung des Foramen opticum vorhanden oder nachweisbar. Die Erhöhung des Binnendrucks der Schädelhöhle kann nicht die wesentliche Ursache der Neuritis optica sein. Nie werden andere Augen- oder Hirnnerven gleichzeitig von dem gleichen Process ergriffen. Eine Entzündung der Dura mater als Periost der Knochenkanäle scheint die Ursache der Neuritis zu sein. Die folgende Periostitis und Raumbeengung ist dem N. opticus gefährlich. Diese hyperostitischen Vorgänge am Foramen optic. finden nicht bei jedem Turmschädel statt und sind der Rückbildung fähig. Die Ursache dieser (nicht sicher entzündlichen) Hyperostosis interna cranii ist noch unbekannt. Versuche mit Injektionen von Fibrolysin sind auf den Rat des Verf.'s noch fortzusetzen. S. Kalischer.

---

1) **F. Eichelberg**, Ueber spinale Kinderlähmung. Deutsche med. Wochenschrift 1910, No. 3.

2) **R. Kraus**, Ueber das Virus der Poliomyelitis acuta, zugleich ein Beitrag zur Frage der Schutzimpfung. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 7.

3) **E. Peiper**, Das Auftreten der spinalen Kinderlähmung (Heine-Medinsche Krankheit) in Vorpommern. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 9.

1) Epidemie von 34 Fällen, die im Jahre 1909 im Rheinland, Westfalen und Provinz Hannover beobachtet wurde. Die meisten Erkrankungen betrafen das 2. Lebensjahr. 3 Heilungen, 7 Todesfälle. Die Untersuchung

P. Näcke, Ein seltener Fall von Nikotinausschlag. Münch. med. Wochenschrift, 1909, No. 50.

Ein geistig gestörter junger Mann trank in der Nacht einen Topf Kaffee aus, in den ein anderer — wie lange vorher, liess sich nicht genau feststellen — 7—10 g Kautabak getan hatte. Am nächsten Morgen zeigte sich bei ihm ausser Nausea, Erbrechen, Kopfschmerzen ein besonders am Rumpf stark entwickeltes, sich aber fast über den ganzen Körper, auch das Gesicht, ausbreitendes intensiv juckendes, scharlachähnliches, aus ganz kleinen, etwas erhabenen und stellenweise confluirenden Flecken zusammengesetztes Erythem. Die Conjunctivae waren stark gerötet, Mund- und Rachenschleimhaut frei, der Puls sehr beschleunigt, etwas unregelmässig, die verengten Pupillen reagirten träge. Das Exanthem begann unter gleichzeitigem Rückgang aller anderen Erscheinungen vom 3. Tage an abzublassen und war nach 5 Tagen völlig verschwunden. Auf seinei Höhe erschien das Sensorium viel freier als vorher und nachher.

H. Müller.

M. Schramek, Zur Kenntnis der Keloide nebst Bemerkungen über Mongolengeburtsflecke. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 99, S. 207.

Bei einer 47jährigen Frau, deren Vater schon an derselben Hautkrankheit gelitten haben sollte, und bei 3 von ihren 12 Kindern, nämlich zwei verheirateten Töchtern und einem erwachsenen Sohn, beobachtete Verf. multiple Spontankeloide, die sich bei allen zwischen dem 18. und 21. Lebensjahr in der Sternalgegend ohne erkennbaren Anlass zu entwickeln begonnen hatten. Wenn schon dieses Vorkommen in 3 Generationen derselben Familie dafür spricht, dass die Keloide aus congenitaler Anlage hervorgehen können, so sieht Verf. eine weitere Stütze für diese Annahme darin, dass er bei zwei Kindern einer der erwähnten beiden Töchter — also in der vierten Generation — in der Sakralgegend die bekannten Mongolengeburtsflecke fand. H. Müller.

Sawamura, Experimentelle und literarische Studien über die Verbreitungsweise und -wege der Urogenitaltuberkulose. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1910, Bd. 103 (3—6), S. 203.

Ueber die Verbreitungsweise der Urogenitaltuberkulose können für einen grossen Teil der Fälle auf Grund zahlreicher pathologischer und klinischer Befunde sowie eingehender experimenteller Untersuchungen keine Zweifel mehr bestehen. So lässt sich die erste vom Verf. gestellte Frage, ob die Tuberkulose primär in der Niere auftreten und sich descendirend nach der Blase verbreiten kann, ohne weiteres bejahen, ja diese Verbreitungsweise ist sogar bei weitem die häufigste.

Wie steht es nun mit der alten Ansicht von der ascendirenden Tuberkulose? Hier ergiebt sich aus den Experimenten verschiedener Autoren, dass die Tuberkelbacillen nur dann imstande sind, auf intrakanalikulärem Wege von der Blase aus die Niere zu inficiren, wenn der Harn in irgend einer Weise in der Blase gestaut ist. Ferner kann direkte Injektion von Tuberkelbacillen in einen Ureter oder in ein Nierenbecken mit und ohne



Ligatur des Ureters zur Nierentuberkulose führen, doch wird die Entstehung einer solchen zweifellos durch die Ligatur begünstigt. Die Möglichkeit einer Verbreitung auf den Lymphbahnen ist durch die normalanatomischen Verhältnisse gegeben, doch war diese Verbreitungsweise niemals experimentell festzustellen. Auch Verf. sah bei drei Kaninchen, bei denen er durch Verreiben der Tuberkelbacillen in die Adventitia des Ureters einen tuberkulösen Herd erzeugt hatte, keine lymphogene Verbreitung auf die Niere. Ebensowenig kam es zur Niereninfektion in zahlreichen Experimenten, bei denen tuberkulöse Geschwüre des Blasenkörpers, der Ureterenmündungen oder der zwischen diesen liegenden Schleimhaut durch submuköse Injektion von Tuberkelbacillen erzeugt wurden. Nur in einem Falle, wo Verf. bei dem Versuch, submukös in das Blasenende des Ureters zu injiciren, unabsichtlich ins Lumen des Ureters spritzte, entstanden tuberkulöse Veränderungen in der betreffenden Niere. Es findet also eine Verbreitung der Blasentuberkulose auf die Nieren auch im Tierexperiment nur ausnahmsweise durch Eindringen von Tuberkelbacillen in das Lumen des Ureters statt. Die Möglichkeit, dass aus dem Blaseninhalt Bacillen in die Ureteren und ins Nierenbecken gelangen, ist auch ohne Hindernis des Harnstromes durch antiperistaltische Bewegungen des Ureters gegeben, die bei contraktionsfähiger Blase und relativ hohem Binnendruck durch irgend welche Reize der Blasenschleimhaut erzeugt werden können. Die hierfür zuerst massgebenden Tierversuche von LEWIN und GOLDSCHMIDT wurden von anderen Autoren bestätigt.

Dass auch beim Menschen in seltenen Fällen ascendirende Tuberkulose vorkommt, dafür sprechen einige vom Verf. zusammengestellte pathologisch-anatomische Befunde anderer Autoren.

Was nun die Verbreitungsweise der Genitaltuberkulose betrifft, so prüfte Verf. die hierauf bezüglichen Versuche BAUMGARTEN's nach. Injektion von Tuberkelbacillen in einen Hoden führte ohne Ligatur des Samenleiters in 5 unter 7 Fällen zur Infektion des Nebenhodens und der Ampulle des Samenleiters, bei Ligatur des Samenleiters breitete sich die Tuberkulose, soweit sie nicht überhaupt auf die Impfstelle im Hoden oder Nebenhoden beschränkt blieb, nur bis zur Ligaturstelle aus, die proximal davon gelegenen Teile des Genitalapparates blieben frei. Dies sowie der Umstand, dass die tuberkulösen Veränderungen der Nebenhoden und Samenleiter stets nur die Mucosa betrafen, Muscularis und Adventitia aber frei liessen, spricht für die intrakanalikuläre Verbreitung der Genitaltuberkulose. Doch kommt, wie Verf. in einem Falle beobachtete, auch eine Ausbreitung auf dem Lymphwege vor, die bei intakter Schleimhaut zu intramuralen Knoten des Samenleiters führt. Lymphdrüsen erkrankten bei Impfung des Hodens an der Vena cava inferior in Höhe der Einmündungsstelle der Vena spermatica interna, bei Impfung des Nebenhodens erkrankten die an den Vasa hypogastrica gelegenen Lymphdrüsen. An den Nieren fanden sich keine tuberkulösen Veränderungen, ausser sicher hämatogenen Herden in der Rindensubstanz. Oftmals blieb die Tuberkulose überhaupt längere Zeit auf die ursprüngliche Impfstelle im Hoden oder im Nebenhoden beschränkt. Vom Nebenhoden verbreitet sie sich vielfach descendirend auf den Hoden. Was im übrigen die Frage der

descendirenden Ausbreitung der Genitaltuberkuloe betrifft, so ist die auf ältere Experimente gestützte Ansicht, dass sich die Tuberkelbacillen niemals gegen den Sekretionsstrom ausbreiten können, nicht mehr aufrecht zu erhalten. Erstens kann der Sekretionsstrom durch Verstopfung des Lumens aufgehoben sein, zweitens kommen am Vas deferens ebenso wie am Ureter antiperistaltische Bewegungen vor, und zwar bei Reizung des Colliculus seminalis oder des Nervus hypogastricus. Verf. fand unter 13 Kaninchen, bei denen er tuberkulöse Geschwüre der Harnblase erzeugt hatte, 120 bis 177 Tage nach der Impfung bei 10 Tieren die Vesicula prostatica, bei 4 die Samenleiter einer oder beider Seiten und bei 3 dieser 4 Tiere ausserdem den einen Nebenhoden tuberkulös erkrankt. Unter 6 erkrankten Samenleitern der erwähnten 4 Tiere war dreimal die Mündung durch Granulationsgewebe verstopft, der Sekretionsstrom also aufgehoben, von den 3 anderen Samenleitern waren nur die Ampullen verändert. Die drei erst erwähnten Samenleiter gehörten den Tieren an, deren Nebenhoden erkrankt befunden wurde. Alles sprach in diesen Fällen für eine intrakanalikuläre Ausbreitung, wenngleich nach Untersuchungen anderer Autoren eine absteigende Nebenhodentuberkulose auch ohne Beteiligung des Samenleiters möglich erscheint. Für die menschliche Pathologie von Bedeutung ist die Tatsache, dass primäre hämatogene Tuberkulose der Prostata und der Samenblasen mit Sicherheit beobachtet worden ist und dass von hier die descendirende Infektion des Hodens ausgehen kann.

Für die Ausbreitung der weiblichen Genitaltuberkulose war namentlich ein Befund des Verf.'s von Interesse, bei dem nach Impfung der Harnblase eines Kaninchens die Vagina stark, die beiden Uterushörner wenig, die Eileiter gar nicht afficirt waren. Die Veränderung war auf die Schleimhaut beschränkt und nahm von unten nach oben an Intensität ab, so dass man hier auf ascendirende Ausbreitung schliessen kann. Wie weit hieraus Rückschlüsse auf die menschliche Pathologie zulässig sind, ist jedoch sehr fraglich, weil, wie Verf. ausführt, beim Kaninchen die Urethra direkt mit der Vagina communicirt und daher die Vagina mit Harn gefüllt werden kann, der von hier bis ins Uteruscavum eindringen kann. B. Marcuse.

K. Hörmann, Erfahrungen mit Narkosen bei künstlich verkleinertem Kreislauf. Münch. med. Wochenschr., 1909, No. 42.

H. hat das Klapp'sche Verfahren, Narkosen bei künstlich verkleinertem Kreislauf durchzuführen, nachgeprüft, die jeweilig verbrauchten Mengen von Narcoticis zahlenmässig festgestellt und formulirt seine Erfahrungen in folgenden Sätzen. Vorzüge der Narkose bei verkleinertem Kreislauf sind: 1. ein geringerer Verbrauch an Narkosemitteln, besonders von Chloroform, 2. ein auffällig rasches Erwachen aus der Narkose und 3. die Verwendbarkeit des ausgeschalteten, kohlensäurebeladenen Blutes zur Behebung von eventuellen Asphyxien. Als Contraindikation gegen die Abschnürung hätten stärkere Varicositäten an den unteren Extremitäten und Arteriosklerose zu gelten. Ernste Nachteile hat die Methode bisher nicht gezeigt. Die Technik ist die denkbar einfachste und von jedem



Arzt sofort ausführbar. Es wird in den unteren Extremitäten nur das Blut abgeschnürt, das normalerweise in ihnen vorhanden ist, ohne vorher aufzustauen oder zu suspendiren. Die Abschnürung muss den Kreislauf völlig unterdrücken; sie wird mittels Blutleerebinden nach Esmarch erzielt und unmittelbar vor Beginn der Narkose ausgeführt.

Thumim.

G. G. Wray, Treatment of post-operative shock by pituitary extract. Brit. med. journ. 1909, Dec. 18.

Bei der Behandlung des Shocks zeigt sich als Nachteil des Adrenalins, dass seine Wirkung, eine Erhöhung des Blutdrucks und der Gefassspannung, nach ungefähr einer Stunde vorüber ist und dass es darum in wiederholter Dosis gegeben werden muss. Den gleichen Effekt, aber ohne den erwähnten Nachteil, kann man mit einem Hypophysisextrakt erzielen. Borrough und Wellcome haben aus dem hinteren Lappen der Hypophyse einen Extrakt hergestellt; derselbe kommt steril in kleinen Phiolen von 1 ccm Inhalt in 20 proc. Lösung in den Handel. Der Inhalt einer solchen Phiole wird dem Patienten vor dem vollkommenen Erwachen aus der Narkose intramuskulär in den Arm injicirt. War der Puls vorher kaum zu fühlen, so wurde er unmittelbar nach der Injektion kräftig und voll, langsamer und regelmässig. Diese Wirkung dauerte 12—16 Stunden an und verliert sich dann allmählich. Verf. meint, dass es sich nicht nur um eine Wirkung auf die peripheren Gefässe, sondern auch auf das Herz handle. Gleichzeitig mit den Injektionen des Extrakts werden rektale Kochsalzeingiessungen gemacht.

Thumim.

Johnsen, Nierendekapsulation bei Eklampsie. Deutsche med. Wochenschrift 1909, No. 51.

Verf. tritt auf Grund eigener Beobachtungen und der bisher publicirten Fälle von Nierendekapsulation bei Eklampsie dafür ein, bei der puerperalen Eklampsie in jedem Falle die Operation baldmöglich nach dem Auftreten erneuter eklamptischer Anfalle vorzunehmen. Den Vorschlag Edebohl's, bei jeder Eklampsie schon vor der Entleerung des Uterus und die Gauss'sche Forderung, sofort im Anschluss an die Geburt auf alle Fälle zu dekapsuliren, lehnt er ab. Auszuschliessen von der Operation sind auch diejenigen seltenen Fälle von puerperaler Eklampsie, bei denen eine reichliche Urinsekretion besteht. Der Procentsatz an Eiweissgehalt ist weder für die Prognose der Eklampsie an sich, noch für die Indikation zur Dekapsulation entscheidend. Eine Schädigung ist durch den operativen Eingriff noch in keinem Falle beobachtet und die Operation, die meist ohne Narkoticum vorgenommen werden kann, ist so einfach und schnell zu erledigen, dass gegen sie kaum ein triftiger Grund angeführt werden kann.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. 7. Mai. No. 19.

W. Schultz, Eine neue Methode zur Bestimmung der Gerinnungsfähigkeit des Blutes. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 12.

Sch. benutzt Glascapillaren, die eine grosse Anzahl aneinander gereihter Aufblasungen besitzen („Hohlperlcapillaren"). Man lässt das Blut sich einsaugen, bricht in beliebigen Zeitintervallen je eine Perle ab und bringt sie in physiologische Kochsalzlösung. Man kann das Vorschreiten der Gerinnung verfolgen; denn bevor diese eintritt wird beim Schütteln alles Blut aus der Glasperle in die Kochsalzlösung übertreten ohne Gerinnsel zu zeigen, später entleeren sich kleine Gerinnsel, weiter werden die Gerinnsel so gross, dass sie nicht die Perle verlassen können, endlich wird kaum etwas beim Schütteln austreten. — Auffallend ist, dass Sch. weit längere Gerinnungszeiten an Menschen- und Kaninchenblut beobachtet hat, als andere Autoren mit anderen Methoden. A. Loewy.



S. Bessau und J. Schmid, Zur Diätetik bei harnsaurer Diathese und Gicht: Der Puringehalt der Nahrungsmittel. Therapeut. Monatsh. XXIV, 3, S. 117.

Um die Diätetik der Gicht und der harnsauren Diathese auf eine festere Grundlage zu stellen, haben B. und Sch. neue Bestimmungen des Purinbasengehaltes in den meisten animalischen und vegetabilischen Nahrungsmitteln ausgeführt. Sie bedienten sich der von Burian und Schur benutzten Methode der Spaltung der Nukleoproteide durch Säuren, der Fällung der Basen durch Bisulfit-Kupfersulfat, der nochmaligen Fällung der durch Schwefelwasserstoff freigemachten Basen durch Silber. Aus ihren tabellarisch mitgeteilten Resultaten ergiebt sich als abweichend von der allgemeinen Anschauung, dass Fische einen ziemlich hohen Puringehalt haben, der so hoch und zum Teil höher ist als beim Säugetierfleisch. Je kleiner die Species, um so höher war der Purinbasengehalt, so besonders bei Sardellen und Sprotten. — Unter den Vegetabilien erwiesen sich neben den Hülsenfrüchten die Pfefferlinge und Steinpilze purinreich, ebenso der Spinat. A. Loewy.

Dopter et Repaci, Contribution à l'étude anatomo-pathologique des oreillons. Arch. de méd. expérim. Tome XXI, 5.

Das überaus seltene Vorkommnis eines Todesfalls an Mumps gab den Verffn. Gelegenheit die Ohrspeicheldrüsen, Hoden und Nebenhoden genau histologisch zu untersuchen. Es ergab sich, dass das Virus dieser Infektionskrankheit vor allem auf das interstitielle Gewebe der Parotis und Hoden mit Nebenhoden einwirkt. Das Drüsengewebe wird allerdings auch nicht verschont, es erfährt an Hoden und Nebenhoden schwere Schädigungen, die sich nicht wieder repariren. Geissler.

M. Schmey, Ueber die sogenannten Cholesteatome der Ventrikelplexus beim Menschen und beim Pferde. (Aus dem pathol.-anat. Institut des Krankenh. Friedrichshain, Berlin). Arch. f. wissenschaftl. u. prakt. Tierheilk. Bd. 36, H. 2.

Zu den als Cholesteatome zusammengefassten Bildungen der Humanpathologen gehört auch das „Cholesteatom" der cerebralen Adergeflechte in der Veterinärmedicin. Von 256 Pferdegehirnen fand Verf. nur 59, bei denen die Plexus der Ventrikel und des Kleinhirns frei von allen Veränderungen waren. Die Länge der walzenförmigen glatten, weissen Gebilde schwankt bis zu 7 cm Länge. Grössere Knoten können bei den Tieren schwere Intelligenzstörungen (Dummkoller) verursachen, ferner Bewungsstörungen, Schwindel. Auch beim Menschen können sich in den Ventrikelplexus gelbweisse Knötchen entwickeln. Bei den frischen, weichen Knötchen besteht der ganze Tumor ausschliesslich aus grossen, mit doppeltlichtbrechender Substanz gefüllten Zellen. Später kommt es zu einem Zerfall der Schaumzellen und Freiwerden des Cholestearins und endlich zur Entwickelung cholestearinhaltigen Granulationsgewebes mit Fremdkörperriesenzellen. Durch genaue Untersuchungen stellte Verf. fest, dass

diese Gebilde aus dem Ventrikelplexus des Menschen mit denen des Pferdes übereinstimmen und beide ihren Ursprung aus primären Anhäufungen von Schaumzellen nehmen, die mit doppeltbrechender Substanz gefüllt sind. Diese stellt einen Cholestearinsäureester dar, und hier wie da geht das Cholestearin aus dem Zerfall der Zellen hervor, die das Cholestearinfett enthalten. Bei den tierischen Cholesteatomen zeigt sich unter rascher Entwickelung des ganzen Processes viel eher eine Einlagerung von freiem Cholestearin und Kalksalzen, so dass die Tumeurs perlées auch bei geringem Umfang meist schon den definitiven Zustand repräsentiren. Ungeklärt ist noch, aus welchen Elementen die Schaumzellen entstehen. Für das Pferd will Verf. die Bezeichnung „Cholesteatom“ nicht bestehen lassen, da sie schon anderwärts vergeben ist und schlägt vor: Granuloma cholesterinicum. Geissler.

C. **Bayer**, Adenoides Gewebe und Krebs. Prager med. Wochenschr. 1910, No. 1.

Durch Ulceration können gelegentlich Geschwülste zu Grunde gehen und zwar um so schneller, je akuter das Geschwulstgewebe zur Nekrose gebracht wird. Diese Erfahrungstatsache ist therapeutisch verwendet worden bei den Versuchen mit Terpentin, Terpentinöl, Erysipelimpfung. Diese Verfahren sind gefährlich und daher wieder verlassen. In Lymphdrüsen kommt es bei Carcinomerkrankung im Beginn einer Geschwulstinvasion, wenn also noch ganz wenig Krebszellen vorhanden sind, wie Verf. feststellen konnte, bisweilen zum Untergang dieser Zellen, dadurch, dass die Drüsenzellen sie wallartig umschliessen. Auf Grund zahlreicher Untersuchungen drängte sich ihm die Ueberzeugung auf, dass sich das adenoide Gewebe höchst aktiv verhält. Diese Auffassung wurde bestätigt durch einige Versuche. Er beschickte maligne Geschwülste mit lebenswarmer Tiermilch und konnte in allen Fällen feststellen, dass die Pulpa bis auf Reste aufgezehrt wurde und die Tumorfläche einsank und bei vorhandenem geschwürigen Zerfall sich reinigte. Welcher histologische Bestandteil der adenoiden Gewebe den schädigenden Einfluss ausübte, konnte er noch nicht feststellen, wie denn auch seine Untersuchungen noch nicht abgeschlossen sind. Geissler.

H. **Weinzierl**, Ein Beitrag zur Kasuistik der Chondrodystrophia foetalis. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 51, H. 1—4, S. 138.

In dem von W. mitgeteilten Falle von Chondrodystrophia foetalis bei einem 17 Monate alten Kinde fiel sofort das sonderbare Längenmissverhältnis zwischen dem wohlausgebildeten Rumpf und den Extremitäten in die Augen, indem Arme und Beine proportional zum Rumpf und Kopf viel zu klein waren. Der Halbirungspunkt des Körpers fiel nicht wie normal auf den Nabel, sondern höher nach dem Processus xyphoideus zu. Der Nabel liegt unter der Körpermitte. Die Vorderarme sind länger als Oberarme. Die oberen Extremitäten länger als die unteren. Dazu kommt ein relativ grosser Schädel mit ausgesprochener Sattelnase, weit abstehen-



den, vergrösserten Ohren. Die Handgelenke sowie die Fingergelenke sind nach dem Dorsum abnorm beugbar. Das Becken ist auffallend schmal und zwar hauptsächlich deswegen, weil die Darmbeinschaufeln wie nach innen gepresst erscheinen. An den Knie- und Fussgelenken besteht ausgesprochene Valgusstellung. Auf den Röntgenbildern sind die Epiphysen in toto hypoplastisch und von dem periostalen Knochen der Diaphyse umwuchert. Die Diaphysenlinie verläuft in einem unregelmässig gestalteten Bogen. Es handelt sich um die hypoplastische Form der Chondrodystrophia foetalis im Sinne KAUFMANN's. Joachimsthal.

H. Rosenhaupt, Lebende Amelosmissbildung, zugleich ein Beitrag zu ihrer Aetiologie. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 51, H. 1—4.

Bei einem weiblichen mit einem Defekt sämtlicher Gliedmassen geborenen Kinde trat zu Beginn der 3. Lebenswoche ein Pemphigus syphiliticus auf. Die eingeleitete Schmierkur führte zu einem prompten Erfolge.

R. weist an der Hand dieser Beobachtung auf den eventuellen Zusammenhang von Lues und Missbildung hin. Joachimsthal.

Moure, Arthrite sporotrichosique humaine. Gaz. des hôp. 1910, p. 19.

M. teilt den ersten Fall einer Sporotrichosis eines grossen Gelenkes beim Menschen mit, und zwar des Kniegelenks. Der Beginn war wie der einer tuberkulösen Gonitis. Zuerst bildete sich ein Hydarthros genu, der, als luetisch betrachtet, durch entsprechende Medikation gebessert wurde. Es entstanden dann gummaartige Knoten an der Kniescheibe und Tibia. Einer derselben kam zur Erweichung, wurde punktirt und es entstand eine Fistel. Danach bildeten sich vom Knie bis zu den Leistendrüsen 28 subcutane Knoten, die zur Diagnose der Mycosis führten. Aus der Punktionsflüssigkeit des Hydarthros wurde Sporotrichium Beurmanii in Reincultur gezüchtet. Tuberkulose konnte durch Impfung auf Meerschweinchen ausgeschlossen werden. Unter Jodbehandlung erfolgte völlige Heilung. Peltesohn.

Grossich, Eine neue Sterilisirungsmethode der Haut bei chirurgischen Operationen. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 43.

Die Methode besteht darin, dass bei Unterlassung jeder Art von Waschung die Haut mit Jodtinktur bestrichen wird, nachdem man sie trocken rasirt hat. Die dadurch erzielte Keimfreiheit des Operationsfeldes ist eine absolute und ist so zu erklären, dass die alkoholische Jodtinktur vermöge ihrer fettlösenden Eigenschaften bis in die kleinsten Spalten dringt und alle Keime vernichtet. Neben dem Alkohol wirkt auch das Jod fettlösend, indem es mit den Fettmolekülen eine lösliche Vereinigung bildet, ohne die specifische keimtötende Wirkung zu verlieren. Bei über 500 mittleren und ganz grossen Operationen wurde keine Eiterung von seiten der Haut gesehen. Das Verfahren wird allen Fachgenossen ange-



legentlichst zur Nachprüfung empfohlen. (Auch dem Ref. hat es sich ohne Ausnahme aufs beste bewährt). Peltesohn.

J. Meller, Ueber Geschwürsbildung an der Hornhauthinterfläche. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXII, 3, S. 463—480.

Eine Nadel oder ein anderes sehr feines Instrument war einem 4jährigen Kinde nahe dem Limbus durch die Hornhaut des rechten Auges gedrungen. Die Wunde war ohne Zwischenfall geheilt. Die Linse war auch verletzt worden und grösstenteils resorbirt. Durch den verletzenden Gegenstand waren Keime in das Augeninnere gelangt und hatten dort zu einer eitrigen Endophthalmitis geführt, die die Enukleation nötig machte. Bei der mikroskopischen Untersuchung des Falles fand sich ausser den Zeichen einer typischen Endophthalmitis an der hinteren Hornhautwand ein typisches Ulcus internum, während die übrige Hornhaut fast normale Verhältnisse aufwies. An der Stelle des Geschwürs waren die Hornhautlamellen zerstört, ebenso die Descemet'sche Membran, das zerfallene Infiltrat lag im Geschwürsgrund. Unter dem Einflusse der in diesem Herde erzeugten giftigen Stoffwechselprodukte war es zu einer Zerstörung der angrenzenden Hornhautlamellen gekommen. Dieses nekrotische Gebiet wurde von der gesunden Hornhaut durch einen Wall dichter Infiltration abgeschieden. Wahrscheinlich hatte sich durch die Verletzung ein aktiver bakterieller Entzündungsprocess in den hintersten Hornhautlamellen gebildet, unabhängig von dem Kammerexsudat.

Horstmann.

W. Gilbert, Leukome und bandförmige Hornhauttrübung. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXII, 2, S. 377.

Die Spiralfasern der Leukome sind grösstenteils als hyalin entartete Coagulationsprodukte des Eiweisses aufzufassen, doch können sie auch einer entsprechenden Umwandlung des Gewebes ihre Entstehung verdanken. Aus ihrem Zerfall entstehen kleine körnige und schollige hyaline Ablagerungen. Es handelt sich bei Leukomen und bei Bandtrübung primär um hyaline Entartung, zu der später sekundäre Verkalkung hinzutritt. Die hyaline Entartung ist häufig durch eine ockergelbe Färbung der degenerirten Partie gekennzeichnet. Jedoch ist diese Färbung für den Process nicht durchaus charakteristisch. Der ockergelbe Farbenton kann vorhanden sein und Konkremente fehlen, und umgekehrt finden sich auch Konkremente bei anderer Färbung der degenerirten Partie. Ob in einem Leukom degenerative Veränderungen vorliegen oder nicht, ist mit Sicherheit klinisch nicht stets zu entscheiden. Eine auf die Beseitigung solcher Konkremente abzielende Therapie entbehrt daher ausreichender diagnostischer Grundlage. Horstmann.

Herzog, Zur Pathologie der Labyrinthitis. Verhandl. d. Deutsch. otol. Gesellsch. XVIII, S. 243.

H.'s an Katzen angestellte Versuche, welche nach dem Vorgange



BLUM's (Görlitz) durch Plombirung des runden Fensters eine entzündliche Erkrankung des Labyrinthinnern hervorzurufen suchten, führten zu folgenden Resultaten: Aehnlich wie bei Tuberkulose, bei Scharlachotitis kann auch im gesunden Organismus eine Labyrinthentzündung ohne Eröffnung des Labyrinthinnern zustande kommen. Entzündungsprocesse, welche auf das Labyrinth von der Schnecke bezw. vom Vorhof aus übergehen, breiten sich ausserordentlich schnell über das ganze Labyrinth aus. Aus dem Vorhandensein circumskripter entzündlicher Residuen darf nicht auf vorausgegangene circumskripte Eiterungen geschlossen werden.

Schwabach.

Marx, Ueber Knochenveränderung bei Otitis der Meerschweinchen. Verhandl. d. Deutsch. otol. Gesellsch. XVIII, S. 241.

M.'s Untersuchungen an 18 Gehörorganen von Meerschweinchen mit spontan entstandener oder experimentell hervorgerufener Mittelohreiterung ergaben den Nachweis von einer Veränderung der Knochen besonders an der Labyrinthkapsel. Sie stellt sich anatomisch dar als eine circumskripte herdweise Spongiosirung des compakten Knochens. Schwabach.

Mansfeld, Ueber Knorpelgeschwülste des Kehlkopfes. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 22, H. 3.

Diese Arbeit schliesst sich der von ALEXANDER aus dem Jahre 1900 an und führt noch 9 weitere Fälle an, und zwar 3 Chondrome, 3 Ecchondrome, 1 vom Verf. beobachteten Fall von Mischgeschwulst und 2 nicht klassifizirbare, da das Material nicht ausreicht, um sie genauer zu definiren. Frauen sind verhältnismässig selten befallen (4 von 39), am häufigsten sind Ring- und Schildknorpel befallen (44,4pCt. resp. 33,3pCt.), beide nur von Chondromen und Mischgeschwülsten; am langsamsten wächst das Ecchondrom. Prognostisch sind die Ecchondrosen am günstigsten, die Chondrome und Mischgeschwülste sind wegen ihrer Neigung zu Recidiven ungünstiger. Ecchondrome sind bisher 4 mal endolaryngeal erfolgreich entfernt worden; sie sassen mit einem Stiel dem Knorpel auf. Laryngotomie und Laryngotracheotomie kommen bei Tumoren mit breiter Basis in Frage; bei Chondromen und Mischgeschwülsten muss der Gefahr des Recidivs halber der befallene Knorpel entfernt werden. Submukös ausgeschält wurde der Fall von HARTLEIB. Ueber die Behandlung mit Röntgenstrahlen bestehen noch zu geringe Erfahrungen.

W. Lublinski.

Levinstein, Die Appendix ventriculi Morgagni. Arch. f. Laryng. u. Rhin. Bd. 22, H. 3.

Die Appendix ventriculi Morgagni hat in ihrer einfachsten Form die Gestalt eines Cylinders oder eines Kegels, während sie in ihrer complicirten Form eine ganz unregelmässige Figur bildet. Das Epithel ist flimmerndes mehrschichtiges Cylinderepithel, das mit lymphatischen Elementen durchsetzt ist. Unterhalb desselben ist ein mit vereinzelten elastischen Fasern untermischtes, ebenfalls von Lymphocyten durchsetztes

Bindegewebe, das als adenoides aufzufassen ist. Innerhalb des letzteren sind acinöse Schleimdrüsen, ebenso zwischen den die Appendix umgebenden Muskelzügen. Diese Drüsen münden in die Haupthöhle und ihre Nebenhöhlen. Die histologische Bewertung der Appendix ist die einer Tonsille; der Unterschied gegen die übrigen ist der, dass sie als einzige in der Tiefe eines Organs versteckt ist. Die funktionelle Bedeutung der Appendix ist die, dass ein Strom schleimigen Sekrets aus ihr herabläuft und auf die untere Begrenzung des Ventrikels, also auf die Oberfläche der Stimmbänder gelangt. Diese werden also geschmeidig erhalten. Der Schleimstrom ist besonders reichlich bei der Tätigkeit der Stimmlippen, da dann die Drüsen infolge der Contraktion der Muskulatur mechanisch ausgedrückt werden. W. Lublinski.

Alexander, Die mit J.-K. bei Behandlung der Lungentuberkulose gemachten Erfahrungen. Beiträge z. Klinik d. Tuberkulose Bd. 14, H. 2.

An der Hand einer Anzahl von Krankengeschichten und Curven von 11 Fällen kommt der Autor zu dem Resultat, dass 6 Fälle Verschlechterung unter der Behandlung, kein Fall eine Besserung zeigt. Es wurden zwar schwere Fälle für die Behandlung ausgesucht, doch hat Spengler solche Fälle gerade für die J.-K.-Behandlung empfohlen.

Die Mehrzahl der Autoren hält das J.-K. für wirkungslos und indifferent. Dies stellt Alexander in Abrede, da es fieberhafte Reaktionen macht und unter Umständen bedrohliche Allgemeinreaktion. Wenn aber dem Präparat eine Wirkung zukommt, so müsste event. die Indikationsstellung abgeändert werden. Ob aber dem J.-K. die Verschlechterung oder Veränderungen zuzuschreiben sind, muss vorläufig in suspenso bleiben. A. Wolff-Eisner.

Bauer und Engel, Klinische und experimentelle Studien zur Pathologie und Therapie der Tuberkulose im Kindesalter. Brauer's Beiträge z. Klinik d. Tuberkulose. Bd. 13, H. 3.

Engel, Ueber das Verhalten der kindlichen Tuberkulose gegen Tuberkulin. Ebenda.

Bauer, Ueber Immunitätsvorgänge bei der Tuberkulose. Ebenda.

Engel und Bauer, Tuberkuloseimmunität und specifische Therapie. Ebendaselbst.

Die Autoren gehen bei ihrem Vorgehen von der Ansicht aus, dass man Gewöhnung an möglichst hohe Tuberkulindosen erzielen müsse, worunter sie Dosen von 1 und mehr Gramm verstehen. In den weiter folgenden Arbeiten versuchen sie für diese Therapie auch eine theoretische Grundlage zu schaffen. Die von ihnen gewählte Anfangsdosis ist eine relativ kleine ($^1/_{10000}$ g), damit jedoch bedeutend grösser als die sonst in der Tuberkulintherapie üblichen Anfangsdosen. Nach den Angaben der Autoren ist die Tuberkulinempfindlichkeit bei Kindern nicht abhängig von dem Alter, sondern von der Ausdehnung der tuberkulösen Erkrankung, eine Unempfindlichkeit ist um so leichter herbeizuführen, je besser abgegrenzt sich der Krankheitsherd zeigt. Solch gut abgegrenzte Fälle bieten natürlich eine bessere Prognose und die Autoren schliessen aus



ihren Befunden, dass, je besser sich die Tuberkulinunempfindlichkeit herbeiführen lässt, um so besser auch die Prognose ist, was, wenn man den Vordersatz berücksichtigt, kaum als eine neue Erkenntnis angesehen werden kann. Die Autoren halten die Skrophulosetuberkulose für wenig tuberkulinempfindlich und damit eine gute Prognose gebend. Es ist dies aber sicher in dieser Ausdehnung unrichtig und trifft nur für die torpide Skrophulose zu. In einer Arbeit in den Grenzgebieten der Chirurgie habe ich mit Brandenstein nachgewiesen, dass die torpiden Skrophulosen constant negative Conjunktivalreaktion aufweisen, während die eretischen constant positive Conjunktivalreaktion zeigen, was mit anderen Worten bedeutet, dass die einen wenig, die anderen stark tuberkulinempfindlich sind. Ebensowenig sind die anderen Publikationen Wolff-Eisner's berücksichtigt, in denen manches in Bezug auf atypische Tuberkulinreaktion in Bezug auf Prognose etc. enthalten ist, was die Autoren als neu gefunden irrigerweise proklamiren. Nur eine einzige Arbeit dieses Autors über Complementbindung, die von relativ geringer Bedeutung ist, hat Erwähnung gefunden.

Die Autoren gründen ihre Therapie darauf, dass bei kindlicher Tuberkulose Miliartuberkulose und Meningitis eintreten kann. Mit der Möglichkeit des Eintritts solcher Ereignisse motiviren sie ja die Berechtigung ihrer Therapie. Sie führen trotzdem als beweisend für die Therapie einen Fall an, in dem trotz dieser Therapie eine tuberkulöse Meningitis eingetreten ist, mit der Begründung, dass bei diesem Fall in der Lunge bindegewebige Processe zu konstatiren seien, welche man sonst nicht zu sehen pflege.

Es wird aber immer mehr wahrscheinlich, dass es sich in den Engel- und Bauer'schen Fällen, die mit den heroischen Tuberkulindosen behandelt worden sind, nicht um aktive Tuberkulose gehandelt habe, besonders seitdem Tugendreich mitgeteilt hat, dass selbst bei Säuglingen eine positive Pirquetreaktion nicht, wie man geglaubt hatte, das Vorhandensein einer aktiven Tuberkulose sichere, sondern dass eine solche auch bei klinisch gesunden Säuglingen zur Beobachtung komme, und seitdem Eckert (von der Heubner'schen Klinik) ebenfalls die Anschauung vertreten hat, dass es sich bei den Engel- und Bauer'schen Fällen, wenigstens in der Mehrzahl, nicht um aktive Tuberkulose gehandelt habe, zumal auch der Nachweis von Tuberkelbacillen nicht geführt sei.

Aus den folgenden Arbeiten ist hervorzuheben, dass spontan bei keinem tuberkulösen Kinde complementbindende Stoffe (sogenannte Antikörper) beobachtet werden konnten. Ebenso sind sie bei nicht tuberkulösen Kindern durch Tuberkulininjektion nicht hervorzurufen, während dies bei der gewählten Form der Tuberkulintherapie an tuberkulösen Kindern leicht gelingt. Es braucht aber auf diese Versuche kein allzu grosser Wert gelegt zu werden, denn bekanntlich hat Wassermann, der doch wohl seine eigene Methode beherrscht, auch bei tuberkulösen Erwachsenen ohne Tuberkulinbehandlung niemals Antikörper aufgefunden, während man jetzt wohl allgemein der Anschauung ist, dass sie auch bei nicht mit Tuberkulin Behandelten Erwachsenen vorkommen.

Es wird von den Autoren der Nachweis zu erbringen versucht, dass



bei der gewählten Form der Tuberkulinbehandlung der Gehalt des Serums an complementbildenden Stoffen sehr hoch gesteigert wird und dass eine solche Steigerung als sehr günstig für den Verlauf der Tuberkulose aufzufassen sei. Da nicht nur Ref. in seinem Werke: „Frühdiagnose und Tuberkuloseimmunität" diesen Zusammenhang zwischen complementbindenden Stoffen und günstiger Prognose leugnet und die günstige Prognose nur in der Tendenz zur Abkapselung sieht (wobei allerdings zu berücksichtigen ist, dass die Fälle, die auf Tuberkulin mit Bindegewebsproduktion reagiren, auch die gleichen zu sein scheinen, bei welchen grosse Mengen von Amboceptoren, das sind complementbindende Stoffe, abgestossen werden), ist doch die Methode der Complementbindung viel zu ungenau, so dass die am Lebenden angestellte Probe, welche die Bindegewebsbildung nach Tuberkulineinverleibung festzustellen gestattet, bei weitem den Vorzug verdient.

In noch viel radikalerer Weise leugneten in der Sitzung der Berliner med. Gesellschaft vom 1. December 1909 Citron, Mühsam, S. Cohn und Fr. Kraus den Zusammenhang zwischen complementbindenden Stoffen und Tuberkulindosirung, Therapie und Prognose einstimmig ab, so dass sie kaum mehr zur wissenschaftlichen Unterstützung der heroischen Tuberkulindosen verwendet werden können.

Von Interesse sind die im theoretischen Teil enthaltenen Versuche von Bauer über die passive Uebertragung der Tuberkulinempfiindlichkeit.

A. Wolff-Eisner.

Hirschl und Fötzl, Ueber das Verhalten verschiedener menschlicher Sera und Blutkörperchen bei der Hämolyse durch Kobragift, mit besonderer Berücksichtigung der Befunde bei Psychosen. Wiener klin. Wochenschrift 1909, No. 27.

Bei der Untersuchung der Gründe für die Verschiedenheiten und das zum Teil negative Ergebnis verschiedener Nachprüfungen der Much-Holzmann'schen „Psychoreaktion" kommen Verff. zu folgenden Ergebnissen: Sera verschiedener Kranker mit dem von Much verwendeten hämolytischen System zeigen jedesmal grosse, gut ablesbare Differerenzen in der Reaktion, wenn Erythrocyten von Dementia praecox oder progressiver Paralyse im hämolytischen System verwendet wurden, aber nur geringfügige Differenzen und schlecht ablesbare Unterschiede bei Verwendung von Erythrocyten gesunder Menschen. Ferner wurde gefunden, dass Erythrocyten von bestimmten Erkrankungen aus der Dementia praecox-Gruppe eine erheblich grössere Resistenz gegen die Hämolyse durch Kobragift besitzen als die Erythrocyten Gesunder und dass das Serum solcher Erkrankten eine stärker hemmende Kraft gegen die Hämolyse erkennen lässt. Ob dieser Befund specifisch oder klinisch bedeutungsvoll ist, glauben Verff. noch nicht beurteilen zu können. Hornemann.

Pullmann, Ueber Peru-Lenicet. Beitrag zur Perubalsambehandlung eitriger und geschwüriger Processe. Med. Klinik 1909, No. 42.

Der Perubalsam, dieses uralte Heilmittel, dessen Kenntnis bis auf die Bibel zurückreicht, hat in der jetzt vorliegenden Form als trockenes



Pulver eine anscheinend sehr zweckmässige Umgestaltung erfahren. Peru-Lenicet enthält $7^1/_2$ pCt Perubalsam, 15 pCt. Lenicet (trockene essigsaure Tonerde, und den Rest als Talcum). Die Hauptwirksamkeit des Peru-Lenicet scheint in der schnellen Reinigung eitrig belegter Wundflächen und der Anregung guter Granulationen zu liegen. Naturgemäss wurden die eklatantesten Erfolge beim Ulcus cruris erzielt, aber auch bei zahlreichen anderen chirurgischen Erkrankungen (Phlegmonen, Panaritien, Gangrän etc.) wurden, natürlich unter gleichzeitiger chirurgischer Therapie, so vortreffliche Erfolge erzielt, dass Verf. dem Mittel eine recht weite Verbreitung und ausgedehnte Anwendung aufs wärmste wünscht.

H. Citron.

E. Bracht und Wächter, Beitrag zur Aetiologie und pathologischen Anatomie der Myocarditis rheumatica. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1909, Bd. 96, H. 5 u. 6, S. 493—513.

Aschoff und Tawara haben 1904 über eigentümliche Knötchenbildungen im Herzen bei Rheumatikern berichtet. Vereinzelte Nachuntersucher haben die Specificität dieser Gebilde bezweifelt. Die Verff. untersuchten die Herzen aller an Infektionskrankheiten Gestorbenen auf jene Knötchen. Sie fanden unter 4 Fällen, die an akutem Gelenkrheumatismus zur Sektion kamen, dreimal diese Knötchen. Hingegen fehlten sie in allen Fällen, die an anderen Infektionskrankheiten gestorben waren. Bakterien konnten die Verff. nicht nachweisen. Jene Herde zeigen sich in dem perivaskulären Bindegewebe in nächster Nähe dee Gefässe. Die angrenzenden Muskelfasern werden deutlich abgeplattet. Die Summe der zerstörten Muskelfasern ist keine unerhebliche. Oefters sitzen dies Knötchen vorzugsweise im Endocard und erhalten dann eine besondere Bedeutung, da sie dann unter Umständen das Reizleitungssystem schädigen können. Dann tritt bei ganz geringen Anforderungen an das Herz leicht ein plötzlicher Herzcollaps auf.

Experimentell gelang es den Verffn. bei Kaninchen durch Impfung mit Diplostreptokokken ähnliche Bildungen im Herzmuskel zu erzeugen, wie sie beim Menschen beim Gelenkrheumatismus vorkommen. Bei Impfung mit Streptokokken anderer Herkunft entstanden dagegen typische Abscesse.

E. Aron.

L. Spengler, Der Ablauf der Lungentuberkulose unter dem Einflusse des künstlichen Pneumothorax. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1909, No. 23.

Der Lungenprocess muss wesentlich ein einseitiger und ausgedehnter sein. Die andere Seite darf höchstens im Oberlappen leichte Veränderungen aufweisen. Frische und fortschreitende Processe der anderen Seite stellen eine absolute Contraindikation dar. Bei breiten Pleuraadhäsionen ist die Anlegung eines Pneumothorax unmöglich. Die Pleura wird mit einem Schnitte freigelegt. Dann wird mittelst einer Canüle Stickstoff in die Pleurahöhle injicirt. Sp. verwendet zur Injektion den Brauer'schen Flaschenapparat, der abgebildet wird. Der Druck im Pneumothorax darf nicht übermässig gesteigert werden. Verf. berichtet über 40



behandelte Fälle, von denen über 60 pCt. gut beeinflusst worden sind. Dreimal verzeichnete er Misserfolge. Zuweilen tritt ein seröser Erguss auf, der eventuell zu punktiren ist. Die pathologisch-anatomischen Veränderungen, welche an Tierversuchen bei diesem Verfahren nachgewiesen worden sind, bestehen in Bindegewebswucherung und bindegewebiger Induration. Die sich verkäsenden Herde erweisen sich als auffallend trocken. Die Lymphcirkulation erfährt eine Verlangsamung und so kommt es zu einer verminderten Resorption von tuberkulösen Toxinen.

Das subjektive Befinden der Patienten hebt sich ganz auffallend; es kommt zu erheblicher Gewichtszunahme. Die Sputummenge nimmt sehr ab und verschwindet schliesslich gänzlich. Das Fieber wird günstig beeinflusst.

Die Compression der Lunge muss 1—2 Jahre erhalten werden. Die Wiederentfaltung der Lunge muss langsam vor sich gehen. Die Fähigkeit der Lunge zur Wiederentfaltung bleibt sehr lange erhalten. E. Aron.

G. Gullan, Hour-glass contraction of the stomach. The British med. journ. 1909, p. 846, Sept.

Die 36jährige Patientin litt seit ihrer Kindheit an Magenbeschwerden mit zeitweiligem Erbrechen, wozu sich später Schmerzen nach der Nahrungsaufnahme gesellten. Schliesslich kam es zu einer beträchtlichen Hämatemesis; eine Magenerweiterung und morgendliches Erbrechen wurde in der Folge beobachtet. Nach Rückgang der Beschwerden unter geeigneter Behandlung traten sie, als die Kranke wieder gewöhnliche leichte Kost zu sich nahm, wieder auf. Klinisch wurde eine Pylorusstenose vermutet und eine Gastrojejunostomia anterior gemacht. Bald nach der Operation starb die Kranke. Bei der Autopsie fand man einen ungeheuer ausgedehnten Sanduhrmagen mit peritonitischen Strängen an der Rückseite, die auch den Pylorus umfassten, der seinerseits verdickt und bezüglich des Lumens verengt war. Der Magen war gedreht und hierdurch die genannte Form entstanden. Die von den Autoren angegebenen klinischen Merkmale des Sanduhrmagens fehlten fast vollständig.

Carl Rosenthal.

Fusell, Diet and the care of the bowels in typhoid fever. Americ. journ. of the med. sciences 1909, p. 526, Oct.

Die Typhusdiät soll dem Kranken genügende Nahrungszufuhr bei Vermeidung gastro-intestinaler Störungen bieten. Lange schien eine flüssige Diät — vor allem Milch — am geeignetsten. Demgegenüber geben neuere Forscher einer freieren Diät den Vorzug. Empfehlenswert ist anfangs eine flüssige Diät, basirend auf Milch- und Eiweisszufuhr. Allmählich werden Mehlspeisen, gehacktes Hühnerfleisch oder anderes Fleisch, Austern und Suppen unter genauer Controlle des Stuhls und der Bauchorgane (Tympanie) hinzugefügt. Finden sich im Kot Milchgerinnsel oder andere consistentere Partikel, so ist die Diät entsprechend zu ändern. Flüssige Diät ist immer bei Benommenheit zu reichen. Milch mit gleichzeitiger Darreichung von Kohlehydrat- und Stickstoffprodukten ist klinisch wie



pathologisch-anatomisch ebensowenig eo ipso contraindicirt wie reine Milchdiät. Carl Rosenthal.

A. Schlossmann, Die Tuberkulose als Kinderkrankheit. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 8.

SCH. tritt der Angabe HAMBURGER's entgegen, dass die Kinder mit 13—14 Jahren schon zu 90 pCt. eine nachweisbare Tuberkuloseinfektion durchgemacht haben. Die Besucher der Kliniken und Polikliniken, auf deren Untersuchung HAMBURGER seine Behauptung stützt, sind kein geeignetes Material für solche Statistik; denn die tuberkulös inficirten Kinder sind bei den verschiedensten Erkrankungszuständen besonders zahlreich vertreten. Ausserdem entstammt das Material HAMBURGER's ausschliesslich Proletarierkreisen. Man müsste also gesunde Kinder und Kinder der besitzenden Kreise mit in die Untersuchung einbeziehen. An grossen Reihen nach dieser Methode angestellter Untersuchungen fehlt es ganz. Verf. selbst fand an 105 Privatpatienten nur 4 Kinder tuberkulös. Unter den Kindern der Besitzenden ist also Tuberkulose selten, und das ist der Grund, weshalb die Besitzenden auch im späteren Alter seltener an den Folgen der Infektion erkranken, die ja in den meisten Fällen schon in der Kindheit geschehen ist. Schutz der Proletarierkinder vor der Infektion ist also die wichtigste Aufgabe bei der Bekämpfung der Tuberkulose. — Im ganzen wird, wie SCH. anhangsweise bemerkt, die Diagnose auf Tuberkulose im Kindesalter sehr of zu Unrecht gestellt. Ein grosser Teil der durch diese Fehldiagnosen verdächtigten Kinder sind blasse Individuen, die wochen- und monatelang subfebrile Temperaturen zeigen. Meist handelt es sich um chronische Erkrankungsprocesse im Nasen- und Rachenraum, in anderen Fällen um Stoffwechselstörungen infolge unzweckmässiger Ernährung. Für die Sicherung der Diagnose in diesen Fällen giebt die diagnostische Verwendung des Tuberkulins die einzig zuverlässige Handhabe. Stadthagen.

P. Hellmann, Anatomische Studien über den Mongolismus. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 49, S. 329.

Verf. hat im Senkenberg'schen neurologischen Institut 7 Fälle von Mongolismus anatomisch untersucht. Entzündliche, meningo-encephalitische Processe hat Verf. in keinem Falle gefunden; er hält für wahrscheinlich, dass — wo sie vorkommen — sie nicht auf die ganz seltene Complikation mit tuberkulöser Meningitis zu beziehen sind. In Bezug auf die Faserung ist, wie bei vielen idiotischen Gehirnen, eine quantitative Verzögerung und Verminderung der Markbildung, besonders der Rinde, zu erkennen. Die Zellen, besonders wieder die der Hirnrinde, machen zuweilen im Vergleich zur Norm einen protoplasmaarmen Eindruck und die Nissl'sche Granulirung ist in geringerem Umfange als an normalen Zellen nachweisbar. Wenn also die Befunde in einiger Beziehung Andeutung geben für das Vorhandensein von Entwicklungshemmungen, so sind diese Momente an Zahl und Deulichkeit doch sehr gering. Gröbere und specifische Veränderungen fehlen. Stadthagen.



Wirz, Ueber das Vorkommen von mydriatisch wirkenden Substanzen im Blute von Nephritikern. Centralbl. f. innere Med. 1910, No. 9.

In 62 Fällen akuter und chronischer Nierenerkrankungen wurde nach dem Vorgange von Schur und Wiesel mittelst der Ehrmann'schen Methode das Blutserum auf mydriatisch wirkende Substanzen untersucht. Zunächst fiel auf, dass die Erweiterung der Froschpupille manchmal auch schon in physiologischer Kochsalzlösung eintrat, das Reagens also ungenau war. Dann aber wurde bei all diesen Fällen nur in rund 50—60 pCt. eine Pupillenerweiterung erreicht; die mydriatische Wirkung des Blutserums stand dabei in keinem Verhältnis zur Höhe des Blutdrucks.

Auffallend viel positive Resultate ergaben Infektionskrankheiten verschiedenster Art (70 pCt.). Sehr prompte Erweiterung bewirkte auch das Serum eines Falles von Basedow'scher Krankheit und in einer Verdünnung von 1 : 30 noch dasjenige eines Falles von Addison'scher Krankheit. Dieses letztere ist um so interessanter, als die Sektion dieses Falles ergab, dass die Nebennieren fast völlig verkäst waren, die so zahlreich vorhandenen mydriatischen Substanzen also unmöglich ein Produkt der Nebennieren sein konnten. Man müsste denn den Schluss ziehen, dass im Körper anderswo Adrenalin oder adrenalinähnliche Substanzen gebildet werden und die Nebennieren nur den Regulator spielen, um diese Substanzen in bestimmter Menge ins Blut zu bringen; mit dem Versagen der Nebennieren würde dann aber die ganze Substanz ungehindert in die Blutbahn gelangen.

Jedenfalls kann man nicht behaupten, dass diese mydriatisch wirkenden Substanzen ausschliesslich ein Bestandteil des Blutserums bei chronisch interstitieller Nephritis mit Hypertrophie des linken Ventrikels seien.

Alkan.

---

1) **P. Krause,** Zur Kenntnis der westfälischen Epidemie von akuter Kinderlähmung. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 42.

2) **P. Krause und E. Meinicke,** Zur Aetiologie der akuten epidemischen Kinderlähmung. Ebenda.

3) **Reckzeh,** Die akute spinale Kinderlähmung im rheinisch-westfälischen Industriebezirk. Med. Klinik 1909, No. 15.

1) K, berichtet hier über die Beobachtungen der Hagener Epidemie von akuter Kinderlähmung. In Hagen wurden in Stadt 57 Fälle in Hagen Land 49 Fälle beobachtet und in ganz Westfalen resp. im Regierungsbezirk Arnsberg 436 Fälle. Von diesen hatten 66 einen tötlichen Ausgang. Befallen waren am häufigsten Kinder im zweiten Lebensjahr und besonders das weibliche Geschlecht, das jüngste befallene Kind war $4^1/_2$ Wochen alt, das älteste 15 Jahre. Stets wurden Fieber, Schweissausbrüche und mehrfach auffallende Schmerzhaftigkeit bei Druck auf die Wirbelsäule sowie auf den Nacken und die Beine beobachtet. Die Lumbalflüssigkeit kam stets unter hohem Druck 135—140 heraus; sie war klar, eiweisshaltig, ohne starken Zellgehalt. In schweren Fällen bestanden Störungen der Atmung. Das Sensorium war trotz des hohen Fiebers meist frei. Es giebt Fälle, in denen sämtliche Lähmungen sich in einigen Tagen zurückbilden können. Von 5 secirten Fällen zeigten alle eine

Leptomeningitis, auffallende Veränderungen des ganzen Darms, Milztumor und Schwellung der Mesenterialdrüsen. Es scheint nach den Beobachtungen K.'s der Magendarmtraktus die Eintrittspforte für den Infektionsstoff abzugeben. Nahrungsmittel, Ungeziefer scheinen nicht in Betracht zu kommen. Die Uebetragung der Erkrankung durch Zwischenträger (Menschen) ist in seltenen Fällen sicher nachgewiesen. Auffallend oft starben junge Hühner während der Epidemie. Das krankmachende Virus ist noch unbekannt, doch auf Tiere übertragbar.

2) Die Versuche der Verff., den Erreger der akuten Kinderlähmung mit den üblichen mikroskopischen und culturellen Methoden nachzuweisen, sind bisher ergebnislos verlaufen. Ebenso haben die Bemühungen Mäuse, Meerschweinchen, Kücken, Tauben zu inficiren, vorläufig zu keinem Resultate geführt. Die Versuche mit Affen sind noch nicht abgeschlossen. Bei Kaninchen konnte mehrfach durch Verimpfen von Kinderlähmungsmaterial der Tod der Tiere herbeigeführt werden und zwar unter Erscheinungen von Seiten des Centralnervensystems. Die Tiere gingen ein nach einer ziemlich langen Zeit anscheinenden Wohlbefindens. Andere Todesursachen wie Sepsis, Marasmus konnten nicht erwiesen werden. Mithin kann in der Impfung mit dem Kinderlähmungsmaterial allein die Todesursache erblickt werden.

3) R. sah nicht selten im Beginn der akuten spinalen Kinderlähmung in den ersten Tagen Kopfschmerzen, Genickstarre und Krämpfe. Mitunter erliegen die Kinder in den ersten Tagen unter den Erscheinungen der Atemlähmung. Die Lumbalflüssigkeit zeigt geringen Zellgehalt und zwar fast nur Lymphocyten. Das Blutbild ähnelt demjenigen bei Typhus (Verminderung der weissen Blutkörperchen, Vermehrung der Lymphocyten). Lähmungen der Hirnnerven gehörten in dieser Epidemie zu den Seltenheiten. Die Prognose ist nicht immer günstig zu stellen. In einem Falle sah der Verf. in den ersten Tagen nach Lokalisation der Lähmung plötzlich einen tötlichen Ausgang durch Herzlähmung, ohne dass bedrohliche Erscheinungen vorausgegangen waren. Dieser Ausgang erinnerte an ähnliche Fälle in der Reconvalescenz der Diphtherie (toxische Herzlähmungen). Die höchste Mortalität betrug bisher 40—50 pCt. Von 93 in der Umgebung von Bochum beobachteten Fällen starben 17, das bedeutet eine Sterblichkeit von 18,2 pCt. S. Kalischer.

---

1) **Bratz und Schlockow,** Ueber neuere Behandlungsmethoden der Epilepsie. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 27.

2) **Th. D. Savill,** A clinical lecture on senile epilepsy and the vertiginous attacks, which supervene for the first time in advanced life. The Lancet 1909, Vol. 177. No. 4481.

1) B. und Sch. empfehlen die Anwendung des Sabromins bei Epilepsie in Tablettenform, die sich auch namentlich für Reisen gut eignet. Es macht weniger Hautaffektionen als die Bromalkalien. Die Bromalkalien sind durch Sabromin zu ersetzen, wo durch sie eine günstige Wirkung bereits erreicht ist, aber die Fortführung dieser Medikation durch Hautaffektionen erschwert ist. Die antiepileptischen Wirkungen von 6 g Brom-

kalium werden schon mit 4 g Sabromin erreicht. Am besten wird es eine Stunde nach der Mahlzeit gegeben. Da 4 g Sabromin etwas weniger Brom als die Hälfte von 4 g Bromkalium enthalten, aber so wirksam sind wie 6 g Bromkalium, so wird hier die gleiche antiepileptische Wirkung mit etwa $^1/_3$ Bromeinführung erzielt. Der Grund dieser Tatsache ist noch nicht sicher gestellt. Es scheint nach den Versuchen der Verff., dass bei gleichen Dosen Bromkalium und Sabromin die Chlorausscheidung absolut und relativ beim Bromkalium grösser ist als beim Sabromin.

2) S. beschreibt hier einen Fall seniler Epilepsie bei einem Arteriosklerotiker mit Hypermyotrophie des Herzens und des Gefässsystems. Der Blutdruck war erhöht. Unter den Ursachen, die zur senilen Epilepsie führen, nehmen die cardiovaskulären Störungen den ersten Rang ein. Die idiopathische einfache Epilepsie tritt nie im späten Lebensalter zum ersten Male auf. Mindestens neun Zehntel aller Schwindel-, Ohnmachts-, Krampfanfälle im späten Alter sind auf Störungen der Cirkulation zu beziehen. Die senile Ohnmacht ist gewöhnlich durch Herzschwäche und Blutdruckverminderung bedingt; der senile Schwindel und das senile Gedankenversagen sind auch nicht immer mit Erhöhung des Blutdruckes verbunden. Dagegen sind die senilen Krampfanfälle fast immer auf Zunahme des Blutdrucks und der cardioarteriellen Hypermyotrophie zurückzuführen. — Um den Blutdruck herabzusetzen, die Anfälle zu beseitigen, empfiehlt S. Brom, Jod, Nitrate, Purgative, Diät. Etwaige Dyskrasien (Gicht, Diabetes) sind gleichzeitig zu berücksichtigen. S. Kalischer.

E. **Fraenkel**, Ueber erworbene Dünndarmsyphilis. Virchow's Archiv. Bd. 199, S. 131.

Nur dreimal unter rund 19000 Sektionen hat Verf. Erkrankungen des Dünndarms infolge von erworbener Syphilis angetroffen. Die Fälle waren klinisch unter durchaus verschiedenen Krankheitsbildern verlaufen: im ersten hatten die Erscheinungen auf eine Stenose des Darms, im zweiten auf einen Tumor in der Bauchhöhle und im dritten auf ein seiner Natur nach unklares Darmleiden hingewiesen. Ebenso differente Befunde ergab die makroskopische Besichtigung der (in den beiden ersten Fällen durch Operation entfernten) erkrankten Darmstücke. Im ersten Falle fand sich neben cirkulär angeordneten beetartigen Erhebungen auf der Innenwand eine das Darmlumen hochgradig stenosirende Striktur. Im zweiten Falle waren zwar auch beetartige Infiltrate der Darmwand vorhanden, ausserdem aber bestand cirkuläre Geschwürsbildung und an einer Stelle eine knollige, in nekrotischem Zerfall begriffene Verdickung des Darms neben einer derben Infiltration der angrenzenden Mesenterialpartie. Im dritten Falle war Geschwürsbildung die vorherrschende Erscheinung. — Dagegen ergab die mikroskopische Untersuchung in allen Fällen übereinstimmend als wesentlichen Vorgang eine Infiltrationsbildung in der Darmwand, die in der Regel von der Submucosa ihren Ausgang nahm, die Wandschichten teils diffus, teils herdweise durchsetzte und schliesslich den befallenen Darmabschnitt in ein uncharakteristisches Granulations-

gewebe umwandelte, dessen zellige Elemente besonders auch die Neigung zeigten, die arteriellen Gefässe zu durchwachsen. Diese Veränderungen, aus denen sich die so differenten anatomischen Bilder leicht ableiten lassen, hält Verf. für so charakteristisch, dass sie schon für sich allein gestatten, die Diagnose auf Syphilis mit Sicherheit zu stellen.

H. Müller.

E. Boesch, Die Behandlung inoperabler Uteruscarcinome mit Zinkopyringaze. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1910, No. 2.

Zinkopyrin ist chemisch ein Doppelsalz von einem Molekül Chlorzink und zwei Molekülen Phenyldimethylpyrazolon. Es hat den Vorteil, weniger stark zu ätzen, als reines Chlorzink und der Antipyrinanteil soll die Schmerzen der Aetzung herabsetzen. Eine Zinkopyringaze wird von Knoll & Co. in den Handel gebracht und ist vom Verf. mit guten Erfolgen bei inoperablen Carcinomfällen angewendet worden. Man schabt die carcinomatösen Partien gründlich aus und tamponirt den Krater mit Xeroformgaze, die nach 24 Stunden entfernt wird. In den folgenden Tagen granulirt der Wundtrichter und erst nach ca. 8 Tagen wird Zinkopyringaze so in den Krater gestopft, dass möglichst die ganze Höhle, aber nur diese, ausgefüllt wird, so dass nicht unnötig gesundes Gewebe angeätzt wird. Zwei bis drei nachgeschobene Wattekügelchen sollen einerseits den Tampon im Krater fixiren, andererseits herausfliessende Sekrete auffangen, um Vulva und Perineum vor Benetzung zu schützen. Nach 12—24 Stunden — je nach der Wanddicke des Wundtrichters und der Nähe von Blase oder Mastdarm — werden Wattekugeln und Tampon entfernt und die Wunde sich selbst überlassen. Es bildet sich ein fester, trockener, weisslicher Schorf, der sich nach Tagen ohne Blutung (bei Bettruhe) abzustossen beginnt und einen gut granulirenden Krater zurücklässt, der sogar stellenweise vernarbt. Nach je 10—14 Tagen kann man das Einlegen des Tampons eventuell noch 2—3mal wiederholen und erreicht so eine unter den obwaltenden Umständen relativ langandauernde Euphorie.

Thumim.

M. Flesch, Zur Hyperemesis gravidarum. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 41.

Da nach dem Versagen anderer therapeutischer Versuche bei Hyperemesis gravidarum ein kürzerer oder längerer Aufenthalt der Kranken im Hospital oft genügt, die Hyperemesis zu beheben und eine schon in Aussicht genommene Unterbrechung der Schwangerschaft unnötig zu machen, kam F. zu dem Schlusse, dass das Wesentliche der Wirkung in dem Aufhören des Geschlechtsverkehrs liege. Es gelang ihm dementsprechend einige Mal, dem Schwangerschaftserbrechen junger Frauen dadurch ein Ende zu machen, dass er den Ehemann entsprechend instruirte.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. **14. Mai.** **No. 20.**

F. Bordas et Touplain, Contribution à l'étude des réactions dues à l'état colloidal du lait cru. Compt. rend. T. 150, p. 341.

B. und T. hatten früher gezeigt, dass das Casein auf 110° erhitzter Milch noch Wasserstoffsuperoxyd zersetze, was dagegen spricht, dass es sich dabei um die Wirkung einer Katalase handelt. Auch Eisenoxalat und mehr noch Eisenlaktat zerlegen Wasserstoffsuperoxyd und geben alle auf Peroxydasen zurückgeführte Farbenreaktionen der rohen Milch. Die Verff. führen dies auf den colloidalen Zustand dieser Metalle zurück. Dass auch bei der Milch der colloidale Zustand des Caseins die Fermentwirkungen hervorruft, scheint daraus hervorzugehen, dass zwar auf 85° erhitzte Milch die Katalase- und Peroxydasewirkung nicht zeigt, wohl aber eine Aufschwemmung von Casein, das in feingepulverten Zustand gebracht wurde, so dass es im Milchserum suspendirt bleibt. Es



wirkt selbst dann, wenn eine Erhitzung der Aufschwemmung auf 110° vorgenommen wurde. Die Annahme verschiedener Enzyme in der rohen Milch erscheint danach unnötig. A. Loewy.

F. Falk, H. Salomon und P. Saxl, Ueber vermehrte Ausscheidung von Polypeptiden im Harne Krebskranker. Med. Klinik. 13, S. 510.

F., S. und S. finden in Fortsetzung früherer Untersuchungen, aus denen sich ergeben hatte, dass bei Carcinomatösen die Menge der Oxyproteïnsäure im Harn gesteigert ist, dass auch die Menge der Polypeptide des Harns vermehrt ist und dass diese Vermehrung der Oxyproteïnsteigerung parallel geht. In der Norm ist die Polypeptidmenge im Harn annähernd gleich der Oxyproteïnsäuremenge, beim Carcinomatösen ist sie erheblich höher. Hier müssen also neben der Oxyproteïnsäure noch andere polypeptidartige Substanzen enthalten sein. Die Verff. benutzten zur Feststellung der Polypeptide die Formoltitrirung nach Kochen des Harns mit concentrirter Salzsäure. A. Loewy.

H. Stahr, Ueber sogenannte Endocardtumoren und ihre Entstehung. (Aus dem Pathol. Inst. d. Akad. f. prakt. Med. in Düsseldorf). Virchow's Arch. Bd. 199, 1.

Verf. untersuchte 5 Fälle von Geschwülsten der Herzinnenhaut und fand auf Grund seiner Untersuchungen, dass der grösste Teil der Endocardtumoren ins Gebiet der Thrombusorganisationen, ein kleiner in das der echten Blastome (Myxome, Hämangiome) gehört. Die blastomähnlichen Produkte der Thrombusorganisation unterscheiden sich von den Myxomen durch ihre Zellarmut, sowie ihren Reichtum an Blut, Blutpigment und Blutgefässen; von den Hämangiomen durch die geringere Dichtigkeit der Blutgefässe, die geringere Grösse der Endothelien und überhaupt die Abwesenheit selbständiger Zellwucherungen. Thrombenorganisationsprodukte und obliterirende Hämangiome sind sehr schwer zu unterscheiden. Der Ausfall der Schleimreaktion und der Reichtum an elastischen Fasern haben differentialdiagnostisch keine wesentliche Bedeutung. Dass sich auf dem Boden organisirter Endocardthromben Blastome entwickeln ist möglich. Für die Entstehung der grossen, mit breiter Basis aufsitzenden Endocardthromben, aus denen dann die blastomähnlichen Organisationsprodukte hervorgehen, sind Endocardrupturen verantwortlich zu machen.

Geissler.

M. Natus, Beiträge zur Lehre von der Stase nach Versuchen am Pankreas des lebenden Kaninchens. (Aus der Pathol.-anat. Anstalt der Stadt Magdeburg). Virchow's Arch. Bd. 199, 1.

Verf. stellte bei Kaninchen, deren Pankreas zwischen den beiden Mesenterialblättern des Duodenums liegt, und das von den verschiedensten Flüssigkeiten mit verschiedenen Temperaturen berieselt wurde unter Benutzung besonderer Vorrichtungen unter dem Mikroskop Untersuchungen an. Es ergab



sich, dass sich an einem Stromgebiet ein Process abspielen kann, an dem, bei langsamem und vollständigem Verlaufe, folgende Stadien der Weite der Strombahn zu unterscheiden und in Beziehung zum Gefässnervensystem zu bringen sind: 1. Erweiterung der Strombahn, beruhend auf Dilatatorenerregung durch schwachen Reiz. 2. Verengerung der Strombahn durch Constriktorenerregung auf starken Reiz. 3. Erweiterung der Strombahn; beruhend auf Abnahmen der Constrikturenerregbarkeit und Reizung der länger erregbar bleibenden Dilatatoren. Jedem dieser drei Stadien ist ein besonderer Charakter der Blutströmung gesetzmässig zugeordnet. Im ersten ist sie beschleunigt, im zweiten bei starker Verengerung bezw. völligem Verschluss verlangsamt oder aufgehoben, im dritten, bei gleicher Weite der Strombahn wie im ersten Stadium, fliesst das Blut anfänglich beschleunigt, später verlangsamt und steht schliesslich ganz still. Zwischen Wand der Blutbahn und Nervensystem geht jede Beziehung verloren, folglich auch die vom Nervensystem abhängige Arbeitsleistung der Gefäss- und Capillarwand, die Strömung verlangsamt sich gleichzeitig und erlischt. Die Ursache des Stillstandes des Blutes ist die völlige Unterbrechung der Beziehungen zwischen Nervensystem und Blutbahnwand, wie sie die Berieselungen mit sich bringen mussten. Bei unverminderter Herzarbeit kommt er also durch Aufhebung der vom Nervensystem abhängigen Gefäss- und Capillararbeit zustande. Ein für die Physiologie des Gefässnervensystems wichtiges Ergebnis ist noch, dass nicht das gesamte Gefässnervensystem eines Ortes, Constriktoren und Dilatatoren, im normalen Zustand sein muss, soll Strömung bestehen, sondern dass die erhalten gebliebene Erregbarkeit der Dilatatoren allein Gewähr dafür leistet, dass eine Strömung erhalten bleibt. Geissler.

M. Matsuoka, Wismutvergiftung nach Injektion. Zeitschr. f. Chir. Bd. 102, H. 4—6, S. 508.

M. berichtet über drei Fälle von Vergiftung nach Injektion von Wismut in tuberkulöse Abscesshöhlen uud Fistelgänge. Der erste Fall zeigte leichte Intoxikationserscheinungen, die beiden anderen nahmen einen tötlichen Ausgang. Die injicirte grösste Dosis Wismut betrug nur 8 g. Die Vergiftungserscheinungeu traten erst am 12.—32. Tage nach der Injektion auf. Bei den Fällen 1 und 3 war das erste Symptom der Intoxikation eine Stomatitis; beim Fall 2 klagte die Patientin zuerst über nervöse Symptome — Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Schlaflosigkeit u. dgl. m. — im Beginn der Vergiftung. Später kam es in allen drei Fällen zu einer typischen Affektion in der Mundhöhle — schwarzbläuliche Verfärbung der Schleimhaut der Gingiva und der Zunge — und zu einem Magendarmkatarrh mit Leibschmerzen und Verstopfung oder Diarrhoe. Beim zweiten Fall litt die Patientin an dysenterieähnlicher Diarrhoe.

Es ergiebt sich auch aus M.'s Beobachtungen, dass das Wismut, in Abscesshöhlen injicirt, resorbirt wird und auch in relativ kleinerer Dose eine Intoxikation hervorrufen kann. Joachimsthal.



W. Neumann, Zur operativen Behandlung der Spondylitis tuberculosa. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 65, H. 2, S. 446.

N. berichtet aus dem Diakonissenhause zu Freiburg (Prof. Goldmann) über vier Fälle von Costotransversektomie bei Spondylitis tuberculosa mit Rückemarkscompression. In zwei Fällen wurde ein glänzendes Resultat erzielt; im dritten Fall ist der Erfolg erst nach einigen Monaten eingetreten. Der vierte Fall hat kein Resultat ergeben, was von vornherein bei der Schwere der Erscheinungen auch nicht zu erwarten war.

N. formulirt die Indikationen für die Spondylitisbehandlung folgendermassen:

1. Spondylitis ohne Lähmung: conservativ, eventuell Drainage.

2. Spondylitis mit Abscess und Lähmung: Abscessdrainage in absoluter Indikation.

3. Aeltere Fälle ohne Abscess mit sekundären Veränderungen im Wirbelkanal, sei es Peripachymeningitis, seien es Knochenneubildungen: Laminektomie, Beseitigung der Ursache.

4. Fall 2 und 3 können combinirt sein: Drainage (Laminektomie), wobei man zunächst versuchen muss, mit der Abscessdrainage allein auszukommen. Ein einzeitiges combinirtes Verfahren wäre hier so möglich, dass man lege artis die Costotransversektomie macht, zugleich aber durch Eingehen von der Seite in den Wirbelkanal zu gelangen sucht.

Joachimsthal.

F. Prime, The prevention of postoperative adhesions between the cortex and dura. University of Pennsylvania med. bullet. 1909, April.

Die Häufigkeit der Epilepsie, speciell des Jackson'schen Typus, legte die Frage nahe, ob und wie man die Adhäsionen zwischen Dura mater und Hirnrinde nach operativen Eingriffen am Gehirn vermeiden könne, da die Adhäsionen die anatomische Grundlage der Störungen sind. P. trat dieser Frage experimentell an Hunden näher. Seine Resultate zeigen, dass Silberfolie und Eihaut als Fremdkörper wirken und daher ungeeignet sind. Steriles Oel scheint Adhäsionen nicht nur nicht vorzubeugen, sondern sie geradezu zu begünstigen. Die besten Resultate wurden in denjenigen Fällen erzielt, in denen nichts mit der Gehirnoberfläche ausser heisser Kochsalzlösung in Berührung kommt, welche letztere übrigens auch jede Blutung zu stillen genügt. Günstiger waren die Ergebnisse, wenn man die Dura wieder eingelegt, als wenn sie entfernt wurde. Je geringer die Manipulationen und Verletzungen der Gehirnrinde sind, um so geringer sind jedenfalls die Adhäsionen.

Peltesohn.

A. Elschnig und H. Ulbrich, Die Aetiologie und Prophylaxe der postoperativen Augenentzündungen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXII, 3, S. 393—443.

Die Verff. besprechen die nach Staroperationen auftretenden Augenentzündungen, dieselben sind nur zum Teil durch Infektion, zum Teil sind sie auch durch das Operationstrauma und durch rückbleibende Starreste bedingt; zur Entstehung der letzteren ist die vorhandene Disposition

(Allgemeinerkrankungen u. s. w.) mit verantwortlich zu machen. Die postoperative Infektion kann bei morphologisch gleichem Infektionserreger unter dem Bilde einer ganz leichten Iritis, wie dem einer Hornhauttrübung oder einer schweren, plastischen oder eitrigen Iridocyclitis mit Glaskörperinfiltration u. s. w. verlaufen. Für die verschiedene Verlaufsart dürfte in erster Linie die Virulenz der Infektionserreger und der eingebrachten Keime, und nebensächlich die allgemeine Disposition in Betracht kommen. Die häufigsten Erreger der postoperativen Augenentzündungen sind der Gruppe der Streptokokken, unter die auch der Pneumococcus zählt, angehörende Bakterien. Dieselben fanden sich im untersuchten Material in etwa 30 pCt. der Fälle im Bindehautsack. Sie werden mit dem gewöhnlichen Plattenculturverfahren nur ausnahmsweise gefunden, zu ihrer sicheren Auffindung ist das Abimpfen auf flüssige, eiweisshaltige Nährböden unerlässlich. Nur in seltener Fällen können wohl auch andere Bakterien, auch sonst nicht pathogene Arten, als Erreger postoperativer Entzündung in Betracht kommen. Die Infektion erfolgt, moderne Aseptik und Operationstechnik vorausgesetzt, in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle vom Bindehautsack aus; daneben kommen vielleicht auch in verschwindend seltenen Fällen postoperative Iritiden infolge von Bakteriämie (Angina) vor. Die Hauptaufgabe der operativen Infektionsverhütung ist die Feststellung und rasche Eliminirung der hauptsächlichen Infektionsträger im Bindehautsack, der Streptokokken. Horstmann.

R. Cords, Experimentelle und klinische Erfahrungen über die Wirkungsweise des Scharlachrot bei Hornhauterkrankungen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVIII, I, 1, S. 1.

Nach den Tierversuchen und klinischen Beobachtungen von C. über die Wirkung des Scharlachrot, das er in einer 5—10proc. Salbe bei Hornhautaffektionen anwandte, veranlasst dasselbe eine beschleunigte Regeneration des Stromas bezw. Narbenbildung. Eine stärkere Wucherung des Hornhautepithels findet nicht statt. Eine antiseptische Wirkung kommt dem Scharlachrot nicht zu. Demnach ist die Indikation für die Anwendung der Salbe bei Hornhauterkrankungen sehr streng begrenzt. Von Nutzen ist sie nur bei gereinigten Geschwüren, besonders wenn tiefe Substanzverlust, Descemetocelen, kleine Irisprolapse oder Fisteln zurückgeblieben sind. Horstmann.

Bruch, Zur Therapie des Furunkels im äusseren Gehörgang. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 50.

B. empfiehlt zur Behandlung des Furunkels im äusseren Gehörgang eine Mischung von Ichthyol und Glycerin ana 10,0, die mittelst Wattetampon in den äusseren Gehörgang 1—2mal täglich applicirt werden soll. Recidive seien bei dieser Behandlung „so gut wie ausgeschlossen“. Schwabach.



Hegener, Die binokular-stereoskopische Untersuchung des Larynx, Epilarynx, sowie des Trommelfelles. Passow's u. Schäfer's Beitr. z. Anat. des Ohres etc. Bd. III, S. 223.

Die bedeutende Verfeinerung der Tiefenwahrnehmung im Verein mit der richtigen Wahrnehmung des Glanzes und der unmittelbar körperlichen Anschauung der beoachteten Objekt sichern der binokular-stereoskopischen Beobachtung eine erhebliche Ueberlegenheit über die monokulare. Dem Verf. ist es gelungen, ein Instrument herzustellen, welches einen orthostereoskopischen Eindruck von den Objekten vermittelt und ohne Schwierigkeit bei der Untersuchung von Larynx, Epilarynx und Trommelfell zu verwenden ist. Beschreibung und Abbildung s. im Original.

Schwabach.

Koschier, Nasenrachenfibrome. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 5.

Diese vom Rachendach oder der Fossa sphenopalatina ausgehenden Geschwülste kommen fast ausschliesslich bei jugendlichen männlichen Individuen vor und können sich späterhin spontan zurückbilden. Wenn sie auch ihrem histologischen Bau nach zu den gutartigen Geschwülsten gehören, so sind sie klinisch doch zu den bösartigsten zu rechnen, die daher möglichst radikal zu beseitigen sind. Unter den Behandlungsmethoden sind nur die chirurgischen zu berücksichtigen, von denen Verf. die transmaxillonasale bevorzugt. Um grössere Blutungen zu vermeiden umschnürt er den Stiel mit einem feinen Drainrohr. W. Lublinski.

Baumgarten, Ueber die Frühformen der Ozaena. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 22, H. 3.

Verf. hat schon bei Kindern von $4^1/_2$—5 Jahren die Frühformen der Ozaena nachweisen können. Er ist der Meinung, dass das hypertrophische Frühstadium in der Regel vorkommt, nur ist es eigentlich nur ein kurzer oder länger andauernder Füllungszustand der unteren Muschel, der mit der Zeit immer geringer und seltener wird, bis er endlich verschwindet und dann das Bild der genuinen Ozaena sich einstellt. Beim Beginn sah der Verf. meist contrahirte untere Muschel der einen Seite mit eingetrocknetem Sekret im hinteren Abschnitt des unteren Nasenganges; unter der Kruste klebriges Sekret mit zeitweiligem üblen Geruch. Die andere Seite der Nase zeigt meist Schwellung der unteren Muschel. Verf. glaubt, dass Ozaena angeboren vorkommt; besonders auf Säuglinge mit Ekzem des Naseneingangs ist zu achten. Durch Ansteckung entsteht Ozaena nicht. Verf. ist der Meinung, dass wenn ein Kind bis zum 10. Jahre keine Ozaena hat, es dieselbe auch nicht bekommt. Vererbt wird Ozaena häufiger, besonders die auf Mädchen von der Mutter; bei Mädchen ist sie häufiger. Die Disposition der Ozaenakranken zu Tuberkulose besteht nicht nach der Meinung des Verf.'s; ebenso glaubt er nicht, dass Lues eine Rolle spielt; auch schreibt er dem Ozaenatypus keine Berechtigung zu. Keine der bisherigen Theorien ist plausibel; möglicherweise ist der Grund eine trophische Störung aus centraler Ursache, die eine Sekretionsanomalie zur Folge hat, bei welcher die Disposition eine Rolle spielt.



Die Therapie ist am Anfang erfolgreich; Pinselung mit 30proc. Lösung von Phenol. natrosulforicinos. Im ausgesprochenen Stadium Ausspritzung mit Jodsalzlösung oder Odol 3—4 Tropfen auf ein Glas Wasser. Im späteren Stadium ist Heilung selten. W. Lublinski.

B. Fränkel, Weitere Mitteilungen zur Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 45.

Der Autor teilt mit, dass die Abnahme an Tuberkulose noch weiter fortschreitet. So sind im Jahre 1906 auf 10000 Lebende 17,26, 1907 17,16, 1908 16,46 an Tuberkulose gestorben.

Wir wissen, dass so die Tuberkulose in Abnahme begriffen ist, wir wissen weiter, dass der Bau der Heilstätten weiter zunimmt: strittig ist, ob beide Tatsachen mit einander in Connex stehen. Hierzu bringt der Autor eine auf den ersten Blick überraschende Curve, in der einerseits die Todesfälle an Tuberkulose auf 10000 Lebende eingetragen sind, andererseits sämtliche in Heilstätten verpflegte (aufs 1000 berechnet). Durch diesen verschieden gewählten Massstab entsteht eine sehr eigenartige, sich überkreuzende Curve.

In sehr richtiger Weise wird auf die Bedeutung der socialen Gesetzgegung hingewiesen, insofern als die industriellen Bezirke eine grössere Abnahme der Tuberkulose zeigen als der Gesamtstaat. Wenn andererseits wieder den Heilstätten eine sehr grosse Bedeutung zugeschrieben wird, so ist darauf hinzuweisen, dass der Bau der Heilstätten doch im wesentlichen gerade für die Kranken der Industriegegenden erfolgt ist.

A. Wolff-Eisner.

Kössler und Neumann, Opsonischer Index und Tuberkulosetherapie nebst Beiträgen zur Technik und Dosirung der Tuberkulininjektionen. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 45.

Lokale Processe in der Lunge ohne Fiebersteigerung zeigen den niedrigsten Index (durchschnittlich 0,75) hochfieberhafte Fälle, die Mehrzahl mit Zerfallsprocessen in der Lunge, einen erhöhten (1,16). Bei initialen Fällen von Tuberkulose (Turban-Stadium 1—2) fanden sich normale Indices.

Im Beginn einer Temperatursteigerung im Verlaufe der Lungenphthise geht gewöhnlich ein Opsonisturz voraus; im weiteren Verlauf der Fieberperiode steigt der Index wieder an. Prognostisch lässt sich die Höhe des opsonischen Index nicht verwenden, da selbst bei letal verlaufenden Fällen der Index sich auf übernormaler Höhe halten kann.

A. Wolff-Eisner.

Rosenfeld und Tannhäuser, Die Serodiagnose der Lues mittelst Ausflockung durch glykocholsaures Natrium. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 4.

Verff. empfehlen die Ausflockungsmethode als fast ebenso sicher arbeitend wie die Wassermann'sche und wegen ihrer verhältnismässigen Einfachheit gegenüber der letzteren. Hornemann.



E. Harnack, Ueber die allgemeine Behandlung von Vergiftungen. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 3.

Nach einigen einleitenden Bemerkungen über die im allgemeinen ungenügende Vorbildung der Aerzte in den einfachsten Grundregeln der Toxikologie giebt H. einen kurzen Ueberblick der für den Praktiker wichtigsten Momente in der Diagnose, Prognose und Therapie der Vergiftungen. Wird ein Arzt zu einer solchen gerufen, so versehe er sich mit folgenden Hülfsmitteln: einem elastischen Magenschlauch, einem zuverlässigen Laxans (in den meisten Fällen wird Ol. Ricini am Platze sein), Reagenspapier, in vielen Fällen wird das Erforderliche für eine Narkose mitzubringen sein. Eine Sauersoffbombe ist bei Inhalationsvergiftungen von unschätzbarem Werte. Alle anderen Hülfsmittel sind erst nach geschehener Untersuchung auszuwählen. Eine richtige Therapie ist nur möglich auf Grund einer richtigen Diagnose. Findet man z. B. Verätzungen in Mund und Rachen, so ist die Entscheidung, ob Säure-, ob Laugenvergiftung, von lebenswichtiger Bedeutung. Die wichtigsten Anhaltepunkte können auch ohne die Mitwirkung des Chemikers durch ein Stückchen Reagenspapier, durch den Geruchssinn, oft auch durch die Anamnese, die allerdings bei Vergiftungen mit Vorsicht zu bewerten ist, gewonnen werden. — Die richtige Diagnose giebt auch Aufschlüsse über die mutmassliche Schnelligkeit des Verlaufs (Blausäure, Phenol, Nikotin). Inhalationsgifte sind in der Regel von sehr gefährlicher und stürmischer Wirkung, doch zeigen manche derselben, wie z. B. die salpetrige Säure, die Neigung zu postponirendem Verlauf. Für Metallgifte ist der weibliche Genitaltraktus ein sehr gefährlicher Angriffspunkt.

Die Behandlung der Vergiftung ist eine evakuirende, eine antidotarische und eine symptomatische. Für die Magenentleerung hat heutzutage die Magenpumpe das Brechmittel fast gänzlich verdrängt. Letzteres kommt eigentlich nur noch in Frage in Form von Hausmitteln, die vor dem Eintreffen des Arztes angewendet zu werden pflegen. Statt des reinen Wassers werden mit Vorteil schleimige Flüssigkeiten wie Salep oder Gummischleim in Anwendung gebracht. Der Darmevakuirung dient das zweckmässig mit der Sonde einzugiessende Ricinusöl, das in gewissen Fällen, z. B. bei Phosphor- und Kantharidenvergiftung zur Vermeidung weiterer Lösung des Giftes im Oel durch Mittelsalze ersetzt werden muss.

Für die Evakuirung der Luftwege ist die Zufuhr von reinem Sauerstoff von grossem Vorteil. — Die Entleerung aus dem Blute kann stattfinden durch diuretische schweisstreibende Mittel sowie direkt aus dem Blut mittelst des Aderlasses und nachfolgender Kochsalzinjektion (Organismuswaschung). — In der antidotarischen Behandlung hat man zwischen Gegenmitteln und Gegengiften zu unterscheiden. Zu den ersteren gehört die Beibringung von Magnesia bei Säure-, von Essig, Citronensaft etc. bei Laugenvergiftung, Kalksalzen gegen Oxalsäure, Kochsalz bei Höllensteinvergiftung etc. Eine besondere Stellung nehmen diejenigen Gegenmittel ein, die das Gift zerstören bezw. verbrennen: Terpentin bei Phosphor-, Perhydrol bei Schlangengift-, Morphin- und Blausäurevergiftung. — Im Gegensatz zu den Gegenmitteln stehen die Gegengifte, unter denen



die sogenannten Antagonisten, Gifte, die die nämliche Funktion des Körpers in entgegengesetztem Sinne, erregend und lähmend zu beeinflussen imstande sind, von besonderem Interesse erscheinen. Es giebt auch einen doppelseitigen Antagonismus, insofern der erregende Antagonist die Wirkung des lähmenden aufzuheben imstande ist. Ein solcher doppelseitiger Antagonismus besteht zwischen Physostigmin einerseits, Curarin, Atropin und Nikotin andererseits. Es giebt auch rein symptomatische Antagonisten, insofern sie durch Angriff an verschiedenen Organen conträre Wirkungen erzeugen. — Für die rein symptomatische Behandlung kommt der ganze analeptische Apparat — vor allem Begiessungen im Bade — in Frage. Von grosser Wichtigkeit ist die Anwendung schmerzstillender Mittel, zumal bei den mit unsagbaren Qualen verbundenen Arsen-, Sublimat-, Verätzungs-, Strychninvergiftungen. Bei Krampfzuständen erzeugt die Manipulation mit der Morphiumspritze mit Sicherheit einen Anfall, man wird sie besser durch die Narkose ersetzen oder wenn nötig, erst wenn diese eingetreten, vornehmen. — Bei den chronischen Vergiftungen kommen hauptsächlich zwei Kategorien in Frage, die Vergiftungen durch Schwermetalle (Blei, Quecksilber) und durch Genussmittel (Alkohol, Tabak, Opiate, Cocain). In beiden Gruppen ist der Prophylaxe besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Bei den unzerstörbaren Giften ist die evakuirende Therapie eine wichtige, aber schwierig zu erfüllende Aufgabe. Abführmittel, soweit sie sich mit der Sorge für das Allgemeinbefinden in Einklang bringen lassen, warme Bäder, besonders Schwefelthermen, Jodkalium, kämen hier besonders in Frage. H. Citron.

H. E. Hering, Kann man klinisch die Tricuspidalinsufficienz diagnosticiren? Med. Klinik 1909, No. 38.

Während viele Forscher der Ansicht sind, dass der positive Venenpuls ein sicheres Zeichen der Insufficienz der Tricuspidalis ist, ist H. zu der Ueberzeugung gekommen, dass erst bei hochgradigen Läsionen dieser Klappen die Venenpulscurve für Insufficienz dieser Klappen charakteristisch wird. Es tritt dann die Kammerpulswelle auf. Es macht oft Mühe, diese Welle graphisch aufzuzeichnen. Die sichere Diagnose eines positiven Venenpulses ist nur durch graphische Aufzeichnung möglich. Der klinisch verzeichnete Kammervenenpuls ist nicht zuverlässig genug, um eine Tricuspidalinsufficienz zu erkennen. Man kann eine solche ausschliessen bei Pulsus irregularis perpetuus, Kammervenenpuls von geringer Stärke, Fehlen von nennenswerter Stauung und Fehlen jedes Herzgeräusches. E. Aron.

D. B. Lees, The physical signs of incipient pulmonary tuberculosis and its treatment by continuous antiseptic. Brit. med. journ. 1909, No. 2554.

Die Inhalationen müssen den ganzen Tag und die Nacht fortgesetzt werden, ausser beim Essen. Der Inhalator darf die Atmung nicht behindern. Das Inhalationsmittel muss möglichst stark genommen werden. Es wurde eine einfache Nasen-Mund-Maske von Dr. B. Yes verwendet, welche mit Gummischnüren an den Ohren befestigt wird. Die Inhalationslösung bestand aus Carbolsäure, Kreosot, Jodtinktur, Spirit. aeth., Chloro-



form. 6 bis 8 Tropfen von der Lösung wurden auf den Schwamm der Maske gegossen. Bei Hämorrhagien soll Terpentin inhalirt werden. Der Patient soll in der ersten Woche im Bett gehalten werden bei offenen Fenstern. In der zweiten Woche beginnt der Patient aufzustehen. Nach und nach wird mit der Zeit die Inhalation verringert. Der Mundpflege ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Verf. hat 30 Fälle mit seiner Methode behandelt. Die Behandlung soll möglichst früh beginnen. Meist finden sich die ersten physiologischen Zeichen der Krankheit Wochen und Monate, bevor der Patient Sputum und Bacillen hat. Die früheste Veränderung tritt nicht an der Spitze der Lunge auf, sondern 1—1½ Zoll tiefer, von wo der Process sich weiter ausbreitet. Die ersten Zeichen treten in dem ersten Intercostalraum auf ein bis drei Finger breit vom Sternum, zuweilen auch im zweiten Intercostalraum. Hinten treten die ersten Veränderungen in dem äusseren Teil der Suprascapulargrube auf, zuweilen in dem oberen Teil der Axilla.

Alle 30 Fälle, welche L. mit seiner Inhalationsmethode behandelt hat, wurden gebessert, 22 Fälle wurden vollkommen geheilt, 5 Fälle wurden fast geheilt, 3 günstig beeinflusst.

In den späteren Stadien der Lungentuberkulose kann die Inhalationsmethode den Husten und Auswurf vermindern, aber die Krankheit nicht heilen. Ob sich die grossen Erwartungen, welche der Autor an seine Kur knüpft, bewahrheiten werden, werden wir abwarten müssen.

E. Aron.

J. Rosenstern, Rektalinstillationen bei Pylorospasmus. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 1.

Gegen den Pylorospasmus bei Säuglingen, wodurch die Ernährungsmöglichkeit vom Munde aus versagt, wurde eine systematische Zufuhr von Salzlösungen per rectum in der Form von Rektalinstillationen angewandt. Und zwar in der Weise, dass die Flüssigkeit nur tropfenweise (etwa 30—40 Tropfen in der Minute) abfloss. Als letztere diente die Ringer'sche Lösung:

NaCl . . .	7,0
KCl	0,42
$CaCl_2$ . . .	0,24
Aquae . . .	1000,0.

Von dieser wurden etwa 500 ccm innerhalb zweimal 2 Stunden täglich eingeführt. Es sollte damit zunächst nur die Wasserverarmung bekämpft werden; da sich jedoch bei der Anwendung gleich im ersten Falle eine unzweideutige, günstige Wirkung auf das Erbrechen zeigt, so wurden weitere Versuche in dieser Hinsicht angestellt. In 4 gleichartigen Fällen war der Erfolg der Rektalinstillation ein absolut günstiger. Das Erbrechen hörte prompt auf und damit begann eine gedeihliche körperliche Entwickelung der Säuglinge. Eine Erklärung der ebenso auffallenden wie günstigen und prompten Wirkung der beschriebenen Therapie wird nicht gegeben, doch bei der Tatsache, dass in 4 Fällen Heilung erfolgte, eine Weiterprüfung für sehr wünschenswert gehalten.

Carl Rosenthal.

Turner, Two cases of ascites due to liver cirrhosis treated by operation. Brit. med. journ. 1909, p. 1226, Oct.

Die Omentopexie ist bei uncomplicirtem Ascites infolge alkoholischer Cirrhose indicirt.

Fall I. Alkoholiker, seit drei Monaten Ascites mit entsprechenden Nebenerscheinungen. Omentopexie; Drainage mittelst Keith's Tube (Glasröhre), dann mittels Gummidrain. Gute Reconvalescenz. Ein Jahr später Hernienoperation, da Patient grosse Beschwerden hatte. Kurzdauernde Schwäche nach der Operation, völlige Heilung. Patient ist wieder arbeitsfähig.

Fall II. Lues, Malaria, Alkoholmissbrauch in der Anamnese. Luetische Lebercirrhose. Operation bei bereits schlechtem Befinden. Tod am fünften Tage nach der Operation. (Infolge der Lebererkrankung?).

Carl Rosenthal.

A. F. Hecht, Ueber das Verhalten der eiweiss- und fettspaltenden Fermente im Säuglingsalter. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 45.

Verf. hat in der Klinik von Escherich das Verhalten des Trypsins und des Steapsins im Säuglingsstuhle untersucht; für jenes benutzte er die Methode von Ed. Müller, für dieses die von Stade. Um bakterielle Spaltungsvorgänge auszuschliessen, wurden die Untersuchungen bei der Temperatur von 55—60° C. vorgenommen. Es ergab sich, dass beide Fermente im Säuglingsstuhle schon von den ersten Lebenstagen an nachweisbar sind, dass ferner schlechtes Gedeihen oder Verdauungsstörungen meist nicht in einer zu geringen Trypsin- oder Steapsinabsonderung ihre Ursache haben dürften. Nur in 2 Fällen — bei einer Frühgeburt und einem Zwillingskinde — schien ein Mindermass von Verdauungsfermenten von Bedeutung zu sein. — Für die Diagnose einer Absperrung des Pankreassekretes vom Darm hätte die Fermentuntersuchung dieselbe hohe pathologische Bedeutung wie beim Erwachsenen; für diesen Zweck wäre der Trypsinuntersuchung der Vorzug vor der Probe auf fettspaltendes Ferment zu geben, da ja das Erscheinen des Magensteapsins im Stuhle, wenn auch unwahrscheinlich, so doch nicht ganz auszuschliessen ist. Bisher gelang es dem Verf. nicht, auf diese Weise einen Verschluss des Pankreasausführungsganges im Säuglingsalter zu diagnosticiren, dagegen konnte er in einem Falle die Vermutung auf einen solchen mit Bestimmtheit ablehnen.

Stadthagen.

J. W. Churchman, A appendix abscess in a 27-months' child; with an analysis of infantile appendicitis in the Johns Hopkins Hospital. Bullet. of the Johns Hopkins Hospital 1909, p. 31.

Bei einem 27 Monate altem Kinde waren einigemale Erscheinungen aufgetreten, die als Zeichen eines Blasensteins gedeutet worden waren. Als aber bald darauf Zeichen von Peritonitis und Abscessbildung in der Fossa iliaca dextra folgten, wurde der Appendix entfernt, worauf Heilung erfolgte. Appendicitis ist bei Kindern unter 5 Jahren — wie Verf. durch die Statistik verschiedener Krankenhäuser belegt — ebenso selten wie in



der späten Kindheit häufig. Die Diagnose ist bei den jüngsten Altersstufen oft recht schwer. Jeder Schmerz im Abdomen, insbesondere mit Verstopfung, alle Urinbeschwerden, Hinken, insbesondere mit Beugestellung des rechten Schenkel, sollen den Arzt veranlassen, auch an Appendicitis zu denken und vom Rektum aus eine Untersuchung vorzunehmen. Die Prognose ist durchaus ebenso günstig wie bei Erwachsenen, wenn die Diagnose richtig gestellt und frühzeitig operirt werden kann. Selbst bei eingetretener Perforation ist die Prognose des operativen Eingriffs relativ gut. **Stadthagen.**

---

1) **E. Long,** Le traitement prolongé de l'épilepsie par les bromides et l'hypochloruration alimentaire (méthode de Richet et Toulouse). Rev. de méd. 1909, No. 10.

2) **H. v. Wyss und A. Ulrich,** Die Bromtherapie der Epilepsie auf experimenteller Grundlage. Arch. f. Psych. etc. 1909, Bd. 46 (1).

3) **M. Kauffmann,** Zur Pathologie der Epilepsie. Münch. med. Wochenschrift 1909, No. 45.

1) An der Hand von 4 beinahe 7 Jahre lang beobachteten Fällen von schwerer Epilepsie besprechen die Verff. ausführlich die Technik und die Indikationen der von Richet und Toulouse im Jahre 1899 in die Behandlung der Epilepsie eingeführten Methode der Salzentziehung bei gleichzeitiger Bromdarreichung. Die Dosirung der Bromalkalien, die die Verff. als wirksam fanden, liegt zwischen 2 und 3 g Bromkalium pro die, die sie dauernd darreichen, unter Verzicht auf die in Frankreich besonders beliebte Methode des Auf- und Absteigens der Medikation. Bei 4 g KBr pro die machten sich meist schon Intoxikationserscheinungen geltend. Das Mass der Salzentziehung in der Nahrung, das notwendig ist, um die Brommedikation wirksam zu gestalten, bestimmen die Verff. nur für die schweren Fälle auf 4—5 g NaCl für die 24stündige Urinausscheidung, während ihnen in den mittelschweren Fällen eine relative Salzentziehung bis auf 10—12 g — gegenüber 14—15 g NaCl in der Norm — in der 24stündigen Urinmenge ausreichend erscheint. Dabei braucht die salzarme Diät nicht ausschliesslich laktovegetabil zusammengesetzt zu sein, sondern kann auch Fleisch enthalten, vorausgesetzt, dass dieses ohne Küchensalz, eventuell mit KBr gesalzen, zubereitet wird. Die Verdauungsfunktionen und der Allgemeinzustand der so behandelten Patienten bleibt auch bei jahrelanger Innehaltung dieses Regimes ein guter; es werden Gewichtszunahmen und eine Besserung der geistigen und körperlichen Kräfte erzielt. Unbedingte Voraussetzung für das Gelingen dieses therapeutischen Vorgehens ist eine streng individualisirende Behandlung, eine stete Aufsicht von seiten der Umgebung, sowie eine dauernde Ueberwachung und Controlle der im Urin ausgeschiedenen NaCl-Mengen. In einem Anhange beschreibt Verf. zusammen mit Dr. Wiki eine vereinfachte Methode der NaCl-Bestimmung im Harn, welche eine Abkürzung der von Mohr und Berglund angegebenen Methoden der quantitativen NaCl- und Br-Bestimmung im Harn gestattet. **L. Hirschlaff.**

2) Die Verff. halten es für erwiesen, dass im Organismus des Epileptischen eine Herabsetzung des Chlorwertes im Blute unter den normalen Wert das Auftreten des Anfalls verhindern kann. Wir müssen einen unternormalen Wert fordern. Doch giebt es für jeden Einzelfall einen Schwellenwert der Chlorconcentration im Blut, welcher immer unter der Norm liegt. Dieser Schwellenwert ist je nach dem Erkrankungsfall höher oder tiefer gelegen. Die Schwankungen des Schwellenwertes sind zu beachten und alle Schädlichkeiten zu vermeiden, welche zu einem Sinken des Schwellenwertes führen können. Der Schwellenwert ist erst zu ermitteln, dann ist eine Chlorverbindung constanter Art im Blut zu erzeugen und die Chlorverbindung dem Schwellenwert so viel wie möglich anzunähern, um dem Organismus nicht unnötig viel Chlor zu entziehen aber doch tief genug zu bleiben. Die Chlorverminderung im Blut kann sowohl bei der Bromdarreichung wie bei der kochsalzlosen Diät zustande kommen, ebenso auch bei der kochsalzarmen Kost, falls der Salzgehalt niedriger ist als das Halogenbedürfnis des Organismus überhaupt. Die Behandlung mit einer salzarmen Kost allein, etwa in dem Sinne, dass einfach das Kochsalz als Zusatz bei der Speisebereitung wegfällt, genügt in den wenigsten Fällen dauernd, da die Chlorverminderung im Blute unter allen Umständen eine geringe bleibt. — Die Verff. wenden sich alsdann gegen die Bromfurcht der Laien und Aerzte; sie betrachten selbst grosse Dosen als keine Nervengifte und sind der Meinung, dass nur mit grossen Bromdosen etwas zu erreichen ist. Die in den Handel gebrachten organischen Brompräparate entsprechen nicht der Forderung, in möglichst kurzer Zeit eine möglichst grosse Anzahl von Bromionen ins Blut einzuführen; sie spalten zu gering und zu inconstant Brom ab; sie genügen höchstens in den Fällen, wo wir mit der kochsalzarmen Diät allein schon beinahe auskommen. Die anorganischen Brompräparate, wie das Natriumsalz, Kali- und Ammonium verdienen trotz ihres schlechten Geschmacks den Vorzug. — Die Einschränkung der Kochsalzzufuhr allein ist nur eine wichtige Regulationsvorrichtung und ein Bromsparmittel. Die Misserfolge bei Darreichung salzarmer Kost sind dadurch zu erklären, dass die Bromdosis nicht genügend gross war oder dass die Constanz bei der Darreichung der salzarmen Kost nicht durchgeführt war. Im grossen braucht nicht vorzugsweise chlorarme Kost gereicht zu werden und namentlich ist das übliche salzhaltige Brod zu gestatten.

3) Die Darreichung des Broms bei Epilepsie ist nach K. nur die Bekämpfung eines Symptoms, wie etwa des Fiebers. Die Beseitigung der constitutionellen Stoffwechselstörungen, der Autointoxikationen, der toxämischen Epilepsie, muss erst angebahnt werden. K. fand bei Epileptikern zeitweilig eine Acidosis, eine Vermehrung von Ammoniak sowohl vor als nach den Anfällen; dabei findet sich auch noch eine Menge anderer Substanzen, besonders flüchtige Fettsäure; ebenso ist der Ammoniakstickstoff im Blut vermehrt. Für gewisse Stoffwechselstörungen scheint das Gehirn und das Knochensystem besonders empfänglich zu sein, so für diejenigen bei Rachitis. Auch bei Epilepsie ist der Phosphor- und Calciumstoffwechsel oft vermindert. Im ganzen gehen diese Feststellungen

darauf hinaus, in der Epilepsie eine constitutionelle Stoffwechselstörung zu erblicken. S. Kalischer.

---

1) **E. Beaujard, La radiothérapie dans les maladies de la moelle épinière.** Arch. d'Électr. méd. etc, Mars 25.

2) **G. Marinesco, La radiothérapie dans les affections de la moelle épinière.** Ibidem. p. 240.

1) B. kommt am Schluss seiner eigenen Beobachtungen und solchen aus der Literatur gesammelten über den etwaigen Nutzen der Röntgenstrahlen bei Rückenmarksaffektionen zu nachstehenden Folgerungen: Bei der Syringomyelie ist die Röntgenbehandlung die einzig erfolgreiche. Sie hemmt das Fortschreiten des Leidens und führt zu einer Besserung derjenigen Symptome, die nicht von einer vollständigen Zerstörung der Nervenelemente abhängen; die Einwirkung erscheint dauerhaft. Bei der fleckförmigen Sklerose und den spasmodischen Lähmungen bewirkt die Behandlung sichtbare, aber nicht constante Besserungen; namentlich steht noch nichts über deren Dauer fest. Bei der Tabes sind die Besserungen inconstant und beziehen sich nur auf die Schmerzen, wenn die Behandlung auf die schmerzhaften Stellen direkt gerichtet ist. Bei den durch Compression bewirkten Rückenmarksaffektionen sind die Resultate unregelmässig, manchmal aber, je nach der zu Grunde liegenden Ursache, auch glänzende und definitive.

2) Nach M. kann die Mehrzahl der entzündlichen Krankheiten des Rückenmarkes Vorteil von der Röntgenbehandlung erwarten. Dies ist bei akuten Affektionen nur wenig der Fall, bei subakuten oder chronisch fortschreitenden Leiden, bei gewissen Geschwulstarten kann die Methode grosse Dienste leisten. Sehr vorsichtig drückt sich M. noch über die Wirksamkeit der Behandlung der amyotrophischen Lateralsklerose und der Aran-Duchenne'schen Krankheit aus. Bernhardt.

Miekley, Ueber Lebersyphilis bei Erwachsenen. Charité - Annalen. XXXIII. Jahrg. 1909, S. 712.

Die Beteiligung der Leber an dem syphilitischen Krankheitsprocesse dokumentirt sich bei Erwachsenen im Frühstadium entweder in einem relativ harmlosen Icterus syphiliticus, der gewöhnlich mit dem ersten Exanthem, oder kurz vorher oder nachher erscheint und klinisch einem katarrhalischen Ikterus gleicht, aber nur von einer specifischen Behandlung beeinflusst wird, oder sie erscheint — viel seltener — unter dem Bilde der rasch zum Tode führenden akuten gelben Leberatrophie. — Im Spätstadium tritt die cirrhotische und die gummöse Form der Lebererkrankung auf. Die erstere entspricht den klinischen Symptomen und dem Verlaufe nach im allgemeinen der Cirrhose aus anderen Ursachen, doch bleibt bei ihr der Ascites ganz aus oder er entwickelt sich später und nicht zu so hohen Graden, wie meist bei der nicht syphilitischen interstitiellen Hepatitis. Sehr charakteristisch für die syphilitische Cirrhose ist auch die bisweilen eintretende Lappenbildung in der Leber, die durch Einschnürungen infolge ungleichmässiger Entwickelung der Binde-



gewebswucherung hervorgerufen wird. Relativ oft neben der Cirrhose findet sich die gummöse Lebersyphilis. Sie sitzt ganz besonders an den Aufhängebändern; oft folgen die Gummata dem Verlauf der Pfortader und namentlich bevorzugen sie die vordere Leberfläche. Subjektive Symptome können fehlen oder sie sind sehr unbestimmt; objektiv lassen sich die Gummata bisweilen palpatorisch als walnuss- bis hühnereigrosse Knollen nachweisen. Die Milz ist fast immer ebenfalls vergrössert. Ascites fehlt bei reiner gummöser Hepatitis, auch Iterus begleitet sie selten und erreicht dann meist keinen hohen Grad. — Die Prognose der tertiär syphilitischen Lebererkrankungen ist immer eine ernste; sie hängt wesentlich von der Ausbreitung des Processes und von dem Zustande der anderen Organe ab. — Die Behandlung muss natürlich eine antisyphilitische sein; neben Jodkalium empfiehlt sich, namentlich anfangs, von den stärksten Quecksilbermitteln (Calomelinjektionen) Gebrauch zu machen.

H. Müller.

H. Senator, Ueber essentielle Nierenblutungen und renale Hämophilie. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 5.

Gegenüber der in erster Linie von J. Israel vertretenen Ansicht, dass für die verschiedenen Formen der sogenannten essentiellen Nierenblutungen organische Krankheitszustände der Nieren teils bewiesen, teils ausserordentlich wahrscheinlich sind, hält Verf. daran fest, dass es erstens eine „renale Hämophilie“ giebt, d. h. isolirte Nierenblutungen auf hämophiler Grundlage und dass zweitens Nierenblutungen auch ohne Hämophilie und ohne irgend eine anatomische Erkrankung der Nieren, also, wie man gewöhnlich sagt, aus gesunder Niere vorkommen. Für die Aufstellung des Begriffes der „renalen Hämophilie“ kommen eine Reihe klinischer Beobachtungen in Betracht, in denen bei festgestellter hämophiler Disposition Nierenblutungen auftraten, ohne dass bei jahrelanger Weiterbeobachtung Zeichen einer organischen Nierenkrankheit nachweisbar waren. Treten die Nierenblutungen in mehreren Generationen auf, wie das Verf. in drei Beispielen aus der Literatur fand, oder betreffen sie Personen aus hämophilen Familien, wie in dem 1890 vom Verf. mitgeteilten Falle, in dem übrigens die Nephrektomie zur dauernden Heilung führte, so sprechen solche Beobachtungen noch mehr zu Gunsten der Annahme einer renalen Hämohilie. Die Beschränkung der Hämophilie auf ein einziges Organ hat verschiedene Analoga in der Pathologie. Die zweite Ansicht, dass auch ohne Hämophilie Blutungen aus anatomisch unveränderten Nieren vorkommen, hat ihre Stütze in einer grösseren Reihe von Beobachtungen, bei denen auch genaue mikroskopische Untersuchung der wegen einer Blutung exstirpirten Niere keine Erkrankung dartat. Verf. giebt zu, dass dies kein mathematischer Beweis ist, glaubt aber, dass ein solcher bei derartigen Fragen nicht verlangt werden kann. Was den Zusammenhang zwischen anatomischen Veränderungen und Blutungen betrifft, so ist es in gewissen Fällen nicht unmöglich, dass die Blutung das Primäre und eine später nachgewiesene Erkrankung die Folge der Blutung sein kann. Eine Erklärung der hierher gehörigen Nierenblutungen durch Annahme „neuropathischer“ oder „angioneurotischer“ Disposition

kann gleichfall nicht für alle Fälle dieser Art befriedigen. Es bleiben auf diesem Gebiete Unklarheiten bestehen, und darum ist es noch nicht an der Zeit, den Begriff „essentielle Blutungen“ aufzuheben. B. Marcuse.

F. Theilhaber, Zur Lehre von dem Zusammenhang der socialen Stellung und der Rasse mit der Entstehung der Uteruscarcinome. Zeitschr. f. Krebsforschung 1910, Bd. 8 (3).

Der Beruf hat Einfluss auf die Carcinomentwickelung. Es giebt specielle Brufskrebse, die durch chronische Reize ausgelöst werden. Auch die Entstehung des Gebärmutterkrebses scheint in Wechselbeziehungen zur socialen Stellung zu stehen. Das Uteruscarcinom befällt in starker Weise die Frauen der Armen, auffallend oft tritt der Krebs auch bei Wirtinnen und Metzgerfrauen auf. Die Kreise der mittleren Beamten, Lehrer u. s. w., bei denen die Frauen ein geordnetes, einfaches Leben führen, haben eine äusserst geringe Krebssterbichkeit. Bei den Bauern und den Handwerkern, deren Frauen harte körperliche Arbeit leisten müssen, ist der Krebs ziemlich häufig. Bei den Begüterten tritt der Uteruskrebs seltener auf und zwar als Corpuscarcinom. Allem Anschein nach haben also auf das Entstehen des Carcinoms der Cervix verschiedene Faktoren Einfluss. Zunächst die Häufigkeit von Geburten. Nach A. Theilhaber ist es die Anämie der Narbe, die einen für das Carcinom disponirenden Boden schafft und viele Geburten setzen bekanntlich in der Cervix viele Narben. Andererseits erklärt die Anämie des Corpus uteri, wie sie bei Frauen nach der Menopause entsteht, das Entstehen der Corpuscarcinome bei alten Frauen. Als zweites Moment ist die Lebensweise der Frauen zur Erklärung der Carcinome anzuführen. Einseitig reichlicher Fleischgenuss ist es wohl, was die Lebensweise der Gastwirts- und Metzgersfrauen am meisten von der übrigen Bevölkerung differenzirt. Andererseits liegt bei Frauen der arbeitenden Klassen vielfach Unterernährung vor oder sonstige Schädigung, wie sie aus dem Berufe resultirt. Man hat daran zu denken, ob es nicht z. B. bei den Wäscherinnen, Fabrikarbeiterinnen u. s. w., die viel mit chemischen Giften und anderweitigen noch wenig erforschten Schädigungen zu tun haben, analog den Anilin- und Teerarbeitern Berufskrebse giebt. Als weiteres Moment ist noch die Rassendisposition zu nennen. Einwandsfrei ist nachgewiesen, dass bei vielen Fällen bei der Familie „etwas im Blut lag“, wie sich das Volk ausdrückt. Die Neigung vieler Völker zu Krebs verschiedener Organe, wie die einzelner Familien, ist wohl kaum zu bezweifeln. So scheinen Jüdinnen eine äusserst geringe Disposition für die bösartigen Gebärmuttergeschwülste zu haben. Die Untersuchungen anderer Autoren über die Häufigkeit der Peniskrebse in Japan, der Lippenkrebse in Portugal und der Gebärmutterkrebse in Brasilien erscheinen in Bezug auf die Rassendisposition gleichfalls sehr bemerkenswert. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. 21. Mai. No. 21.

G. Boehm, Nachweis von Histidin, Arginin und Lysin im Autolysat pneumonischer Lungen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 98, S. 583.

Durch Versuche von F. Müller und Semon war festgestellt worden, dass bei der Autolyse pneumonischer Lungen Leucin, Tyrosin sowie Lysin entstehen. B. findet nun bei der Verarbeitung von Lungen, die mit oder ohne Toluol lange Zeit der Autolyse überlassen waren, dass auch Arginin und Histidin sich bilden. — Eine frische grau hepatisirte Lunge enthält dagegen keine Aminosäure, wohl aber Albumosen. **A. Loewy.**



M. Mayeda, Ueber das Auftreten von Spaltungsprodukten der Nukleinsäure bei der Autolyse der pneumonischen Lunge. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 98, S. 587.

M. untersuchte, wie sich die Spaltungsprodukte der Nukleine bei der Autolyse pneumonischer Lungen verhalten. Aus einer grau hepatisirten Lunge konnte nach einer mehrere Wochen im Brutschrank abgelaufenen Autolyse Xanthin isolirt werden, dagegen nicht Guanin, Adenin oder Hypoxanthin. In einer 1 Jahr lang autolysirten pneumonischen Lunge fand sich Harnsäure; Allantoin und Pyrimidinderivate waren nicht nachweisbar. In einer 1 Jahr alten Empyemflüssigkeit fand sich etwas Histidin, aber nicht sicher andere Diaminosäuren oder Purinbasen und nur Spuren von Monaminosäuren. A. Loewy.

Cl. Régaud et Th. Nogier, Stérilisation complète et définitive des testicules du rat, sans aucune lésion de la peau, par une application unique de rayons filtrés. Compt. rend. 1909, No. 26.

Eine Reihe von Beobachtungen und Versuchen bei Ratten ergaben, dass man die Tiere sterilisiren kann unter bestimmten Bedingungen durch Anwendung einer einzigen Röntgenbestrahlung ohne jede Schädigung der Haut. Dieses Resultat entspricht der wirksamen Radiotherapie, denn in einer Tiefe von 1,5—2,0 cm wird jedes Gewebe, z. B. das einer bösartigen Neubildung, ebenso durch die X-Strahlen geschädigt wie die Spermatogonien der Ratte. Geissler.

M. Lédentu, Tumeurs vasculaires et anévrysmes des os. Compt. rend. 1909, No. 26.

Die Aneurysmen der Knochen pflegt man in drei Gruppen zu teilen. 1. Die Untersuchung mit blossem Auge und der Gang der Ereignisse gestatten die Annahme, dass es sich um einfache Blutgeschwülste handelt, die von jeder Neubildung ganz unabhängig sind. 2. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt nur Züge von hartem Gewebe; man findet nur Gefässbüschel in den Knochenalveolen und blutgefüllte Alveolen. 3. Neugebildetes Gewebe in sehr kleiner Menge zu gleicher Zeit mit der Gefässerweiterung und den Hämatomen. Bei der letzten Gruppe handelt es sich tatsächlich um einen malignen sekundären Knochentumor. Dafür sprechen die fehlende Aehnlichkeit mit Aneurysmen und Angiomen, das Weiterwachsen auch nach Ligatur der Anfangsarterie, die Neigung, sich an den den Prädilektionsstellen der Osteosarkome zu entwickeln.

Geissler.

G. Ahreiner, Ueber zwei seltene Formen von angeborener Gelenkankylose. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 65, H. 2, S. 462.

In dem ersten der beiden in der Strassburger chirurgischen Klinik beobachteten Fälle handelte es sich bei einem 2jährigen Knaben um eine wahre knöcherne Ankylose beider Kiefergelenke, combinirt mit Mikrognathie.

In dem zweiten Falle bestand bei einem 7jährigen Knaben eine

doppelseitige congenitale Synostose der oberen Gelenkenden von Radius und Ulna. Die beiden Vorderarme standen in ausgesprochener Pronation, die Supination war auch passiv vollkommen behindert. Die Beugung war normal, die Streckung in geringem Grade behindert.

Am Röntgenbilde erwies sich das untere Humerusende normal geformt. Die im übrigen normale Ulna war in ihrem oberen Drittel ein wenig radialwärts abgebogen. Der Radius der im Verhältnis zur Ulna ungewöhnlich lang erschien, bog in seiner oberen Hälfte in flachem Bogen ulnarwärts ab, um mit der Ulna an deren Aussenfläche und zwar unterhalb des Processus coronoides zusammenzutreffen. Die Incisura radialis selbst war leer, das obere Radiusende lag weit oben nahe der Olecranonspitze. Eine breite Synostose verband Radius und Ulna in ihren oberen Enden. An den Radiusköpfchen selbst scheinen wesentliche Verbildungen nicht vorhanden zu sein. Joachimsthal.

Kofmann, Zur Technik der Panaritiumoperation. Med. Klinik 1909, No. 44.

Man muss bei der Behandlung des Panaritium, je nach der Stelle der Eiterung, individualisiren. Es kommt sehr auf die spätere Funktion an. Daher muss zwischen den Panaritien der Endphalanx und denjenigen der Mittel- und Grundphalanx unterschieden werden, welch' erstere ein Tastorgan, welch' letztere Greiforgane sind. Bei diesen soll man durch lateral von der Beugesehne laufende und die Gelenke freilassende Schnitte, bei ersteren durch einen hufeisenförmig um die Nagelkuppe, also parallel zum freien Nagelrand gelegte Schnitte die Eiterung freilegen. Der so gebildete Lappen wird dann wieder zurückgeklappt und heilt gut an.

Peltesohn.

J. Meller, Ueber Sklerekto-Iridektomie. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVIII, II, 6, S. 641.

Verf. berichtet über 27 Fälle von Glaukom, wo die Sklerekto-Iridektomie nach Lagrange vorgenommen wurde. Bei dieser Operation wird zunächst die Punktion und Contrapunktion in derselben Weise vorgenommen, wie bei der gewöhnlichen Iridektomie, dann das Messer nach hinten gedreht und ein Sklerallappen gebildet; darauf sowohl das Irisstück und der Sklerallappen ausgeschnitten. Ueber letztere Stelle wird ein Bindehautlappen gelegt, unter dem sich eine Filtrationsnarbe bildet. Die Operation kommt bei allen den Fällen in Betracht, bei denen die gewöhnliche Iridektomie nicht von Erfolg begleitet ist, so wo nach einer schon vorgenommenen Iridektomie eine erneute Drucksteigerung eintritt, bei absolutem Glaukom, um die Schmerzen zu beseitigen, und dem Glaucoma simplex. Horstmann.

A. Leber, Serodiagnostische Untersuchungen bei Syphilis und Tuberkulose des Auges. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXIII, 1, S. 1.

Der serologische Luesnachweis durch Complementbildung ist in der von Wassermann, Neisser und Bruck angegebenen Form eine klinisch-



specifische Reaktion. Sie ist für die Beurteilung infektiöser Augenkrankheiten von massgebender Bedeutung. Ihr positiver Ausfall ist ein absoluter Beweis für eine manifeste oder latente Syphilisinfektion des Organismus. Die durch Complementbildung nachweisbaren syphilitischen Reaktionsprodukte finden sich bei syphilitischen Augenkranken in einem ausserordentlich hohen Procentsatz, selbst wenn die Infektion viele Jahre zurückliegt. Bei hereditär - luetischen Augenerkrankungen gelingt der serologische Luesnachweis in einem ähnlich hohen Procentsatz wie bei acquirirter Syphilis. Die Reaktion ist deshalb geeignet, in der ursächlichen Erklärung bestimmter Krankheitsbilder eine Entscheidung zu ermöglichen. Nur die positive Reaktion hat vollgültige Beweiskraft. Sie beweist aber nur den Fortbestand des syphilitischen Processes; einen Anhalt für dessen Lokalisation giebt sie nicht. Durch die Natur des syphilitischen Antikörpers ist die Möglichkeit gegeben, dass gleichzeitig mit deren Vorkommen im Blut eine nicht syphilitische Erkrankung des Auges vorliegt. Eine eingehende klinische Beurteilung eines jeden Falles muss deshalb der serologischen Untersuchung vorausgehen und sie ergänzen. Das Fehlen syphilitischer Reaktionsprodukte ist kein zuverlässiger Beweis gegen das Bestehen einer syphilitischen Infektion. Immerhin ist eine negative Reaktion differential-diagnostisch mit Vorsicht zu verwerten. Sie kann der Inkubationszeit entsprechen, bevor eine Allgemeininfektion eingesetzt hat, ebenso einem Refraktärzustand des Organismus, der nicht in der Lage ist, auf die Infektion mit den entsprechenden Antistoffen zu reagiren; auch dem Stadium der Latenz, eventuell nach vorausgegangener antiluetischer Behandlung; sowie der Heilung, mit oder ohne Behandlung. Zuverlässig ist das serodiagnostische Resultat nur unter Berücksichtigung sämtlicher Kautelen. Es wird daher nur von geschulten, mit der Technik wohlvertrauten Experimentatoren zu erwarten sein, stets unter Berücksichtigung des objektiven Untersuchungsbefundes. Da unbehandelte Fälle syphilitischer Augenerkrankungen und zumal solche, deren Infektion lange Zeit zurückliegt, besonders reichlichen Antikörpergehalt im Blutserum aufzuweisen, so ist deren Nachweis für die Beurteilung ätiologisch unklarer Fälle ein Hülfsmittel von hoher Bedeutung.

Es gelingt in einer gewissen Reihe von Fällen sicher tuberkulöser Augenerkrankungen einen specifischen Antikörper, Antituberkulin, im Blutserum durch die Methode der Complementbindung nachzuweisen. Da das Antituberkulin nur bei Tuberkulösen nachgewiesen wurde, muss sein Vorkommen im Blutserum als specifisich und pathognomonisch für Tuberkulose gelten. Sein Vorkommen im Blut berechtigt dazu, eine tuberkulöse Erkrankung anzunehmen. Unter Ausschluss einer syphilitischen Infektion wird das Vorkommen von Antituberkulin ophthalmologisch unklare Fälle ätiologisch zu erklären imstande sein. Das Fehlen einer Antituberkulinreaktion ist kein Beweis gegen Tuberkulose, die positive Reaktion kein endgültiger Beweis dafür, dass die Augenerkrankung tuberkulöser Natur ist. Eine eingehende klinische Untersuchung muss daher mit der serologischen Diagnostik Hand in Hand gehen. Es können gleichzeitig eine syphilitische und eine tuberkulöse Infektion serologisch nachgewiesen werden. In solchen Fällen wird die ätiologische Klärung nach der ob-

jektiven Untersuchung, am ehesten durch den Erfolg der Therapie, zu erwarten sein. In ganz seltenen Fällen kann die serologische Untersuchung des Kammerwassers (Complementbildung, opsonischer Index) bei der Diagnostik herangezogen werden. Da es bei allgemeiner bezw. bei Lungentuberkulose seltener, als bei lokaler, insonderheit Augentuberkulose, gelingt, Antituberkulin im Kreislauf nachzuweisen, ist die Vermutung berechtigt, dass umschriebene Tuberkuloseherde für die Bildung von Antituberkulin bevorzugt sind. Für die ätiologische Erklärung gewisser Krankheitsbilder sind der serologische Antituberkulinnachweis, unter Einhaltung der notwendigen Kautelen, sowie die lokalen Tuberkulinreaktionen von praktischem Wert. In einer Reihe von Fällen chronischer Iridocyclitis, sowie bei Chorioiditis disseminata, konnte deren tuberkulöse Ursache erwiesen werden. Horstmann.

R. Krämer, Zur Frage des Anteils des Blutdruckes an der glaukomatösen Drucksteigerung. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXIII, 2, S. 349.

Um die Frage des Zusammenhanges zwischen Blutdruck und Glaukom zu entscheiden, hat K. bei 45 Glaukomfällen mit dem von Tauber modificirten Gärtner'schen Tonometer den Blutdruck gemessen. Wenn auch in einer Anzahl von Fällen eine Steigerung des Blutdrucks festzustellen war, die sich zwanglos durch allgemein somatische und nervöse Zustände erklären liess, so sprechen doch Beobachtungen von abnorm niedrigem Druck, ja selbst von plötzlicher Druckherabsetzung gegen den direkten Zusammenhang zwischen Blutdruck und Glaukom. Die klinische Erfahrung, dass ein direkter Connex zwischen arterieller und intraokularer Spannung nicht besteht, wurde auch durch Messungen an internen Kranken bestätigt, bei welchen ausser dem Blutdruck der intraokulare Druck mit dem Schötz'schen Tonometer bestimmt wurde.

Für die Therapie des Glaukoms ist daher von diätetischen Massnahmen wenig zu erwarten, die Therapie muss sich vorläufig auf die lokalen medikamentösen und operativen Methoden beschränken.

G. Abelsdorff.

Falter, Ein neues Stimmgabelphänomen. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 81, S. 83.

Als „wellenmässiges Hören“ der Stimmgabel bezeichnet F. eine Art der Stimmgabelperception, die bei akuten Mittelohrenzündungen in Verbindung mit pulsirenden Ohrgeräuschen vorkommen soll und nach Verf. darin besteht, dass der Ton der Stimmgabel nicht gleichmässig, sondern dem Rhythmus des pulsirenden Geräusches entsprechend, abwechselnd stärker und schwächer percipirt wird. Mit Hülfe dieses wellenmässigen Hörens sei bei einseitiger Erkrankung die Dauer der Knochenleitung dieser Seite mit Sicherheit zu bestimmen. Wenn bei doppelseitiger Erkrankung nur in dem einen Ohr pulsirende Geräusche vorhanden sind, dann könne mit dem wellenmässigen Hören die Differenz in der Knochenleitung festgestellt werden Schwabach.



Fr. Reinking, Ueber die Gefahren der Hirnpunktion. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 60, H. 1, 2.

R. sucht den Nachweis zu führen, dass die explorative Hirnpunktion keineswegs ungefährlich ist und da sie auch ihrer Gefahr nicht gänzlich entkleidet werden könne, so solle man sie nicht „leichtfertig und ohne Not anwenden". Die genaue Beobachtung aller, auch der umschriebensten Symptome, die exakte Untersuchung des ganzen Körpers soll die Situation nach Möglichkeit klären, die Hirnpunktion erst das letzte diagnostische Mittel darstellen. Andererseits dürfe man sich durch die in Betracht kommenden Gefahren niemals verleiten lassen, bei wirklich begründetem Verdacht auf Hirnabscess die Probepunktion hinauszuschieben oder gar zu unterlassen; die Gefahr, dass die Aussichten auf Heilung des Abscesskranken durch plötzliches Eintreten einer Meningitis vernichtet werden, sei zweifellos grösser als die einer auf Grund eines diagnostischen Irrtums lege artis ausgeführte vergebliche Punktion. Schwabach.

Hasslauer, Die Verwertung des Schwabach'schen Versuches bei der Diagnose intracranieller Veränderungen. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 9.

Bei zweifellosen Erkrankungen des Centralnervensystems, bei denen eine organische Veränderung des Gehirns und seiner Häute vermutet, aber nicht objektiv nachgewiesen werden konnte, hat WANNER eine Verkürzung der Schallleitung der Schädelknochen (Schwabach'scher Versuch) festgestellt, während die ganze übrige Ohrfunktionsprüfung normale Verhältnisse ergab. Die Verkürzung der Schallleitung beruht darauf, dass Veränderungen im Schädel den Abfluss der Schallwellen erschweren. Da der Schwabach'sche Versuch bei Erkrankung des Schallleitungsapparates verlängert, bei der des schallempfindenden Apparates verkürzt ausfällt, so muss zur Verwertung des Versuches bei Hirnkrankheiten eine genaue Fnnktionsprüfung eine Ohrerkrankung ausschliessen. Durch Aufsetzen der Stimmgabel auf verschiedene Stellen des Schädels kann unter Umständen der Sitz der Veränderung genau lokalisirt werden. H. hat an einer Reihe von Soldaten, die fast ausnahmslos einen Schädelbruch erlitten haben wollten und über Beschwerden klagten, die die Diagnose einer traumatischen Neurose zuliessen, die Wanner'schen Erfahrungen nachgeprüft. In allen zweifelhaften Fällen, in denen für die geklagten Beschwerden wohl eine organische Grundlage vermutet, aber mit Sicherheit nicht nachgewiesen werden konnte, hat sich als einziges Symptom der negative Schwabach bei völlig normaler Ohrfunktion ergeben. Sturmann.

Ziegler, Symmetrical lymphomata of the lacrimal and salivary glands (Miculicz disease). N.-Y. med. journ. 1909, Dec. 11.

An der Hand zwei sorgsam beobachteter Fälle von Mikulicz'scher Krankheit kommt Verf. gleichfalls zu dem Ergebnis, dass diese Krankheit eine Einheit sei und nicht mit anderen Krankheiten zusammenhänge. Symmetrische Vergrösserung der Tränen- und Speicheldrüsen sei für die

Krankheit bezeichnend. Die gewaltige Infiltration von Lymphzellen in das interstitielle Gewebe und die relative Nichtbeteiligung der Drüsensubstanz erfordern ihre Klassifikation als wahre Lymphome oder Lymphtumoren und nicht als Adenome. Keine specifischen Bakterien sind im Blut oder den Drüsen gefunden, die Pathogenese ist wahrscheinlich eine chemotaktische, welche eine lokale toxische Hyperleukocytose hervorruft. Diese toxischen Fluida sind wahrscheinlich aus den Nebenhöhlen, besonders dem Antrum, hervorgegangen und durch die lymphatischen Kapillaren in die Drüsen gekommen. Respiratorische Obstruktion hindert nicht allein die Ausdünstung und den Ausfluss dieser Sekretion, sondern verursacht auch Suboxydation und andere Störungen. Die Drüsenvergrösserung bei Leukaemie, Pseudoleukaemie, Syphilis etc. sind so charakteristisch für diese, dass sie mit dieser Erkrankung nicht verwechselt werden sollten. Der Verlauf der Krankheit ist chronisch, die Prognose ist trotz Recidiven günstig. Die Therapie erfordert Arsen, Jod, Pilocarpin, Thyreoidextrakt, auch Röntgenbehandlung. Alle respiratorischen Hindernisse in Nase und Nebenhöhlen müssen beseitigt werden.

W. Lublinski.

Marage, Etudes des vibrations laryngiennes. Compt. rend. 1909, No. 21.

Wir können hier nur die Resultate der Versuche mitteilen, die sehr beachtenswert sind. Es zeigen die Photographien, dass der Kehlkopf, den Kehldeckel eingeschlossen, bei jeder Note seine Form ändert. Wenn man noch den Einfluss der supralaryngealen Resonatoren hinzufügt, so begreift man die Verschiedenheit der Aufzeichnung für denselben Vokal. Die Stimmbänder bewegen sich nicht wie eine Gummimembran und es ist keine Aehnlichkeit zwischen den Tönen solcher und derer des Larynx. Ob die Vibrationen im Niveau der Glottis entstehen, in dem Augenblick, in dem die Luft zwischen den Stimmbändern streicht, oder ob die Ventr. Morgagni einen massgebenden Einfluss ausüben, ist vorläufig nicht festzustellen. Die Stimme kann plötzlich ohne sichtbare Läsionen der Stimmbänder verschwinden, denn alle Muskeln und Gelenke sind rheumatischen Einflüssen unterworfen, welche sich plötzlich einstellen können.

W. Lublinski.

Langer, Beurteilung des Bienenhonigs und seiner Verfälschungen mittelst biologischer Eiweissdifferenzirung. Arch. f. Hyg. Bd. 71, H. 3.

Es lässt sich mittelst der Eiweissdifferenzirung echter Honig von gefälschtem unterscheiden. Es wird wahrscheinlich auch möglich sein, complicirtere Fälschungen durch combinirte Untersuchung zu erkennen. Am schwierigsten ist es zu erkennen, wenn eingestellte Zuckerlösungen direkt an Bienen verfüttert werden.

Die biologische Differenzirungsmöglichkeit beim Honig beruht auf dem Gehalt des Honigs an Polleneiweiss. Als Immunserum wurden daher Sera benutzt, welche durch Injektion von Pollenextrakten gewonnen worden waren.

A. Wolff-Eisner.

Deycke und Much, Bakteriolyse von Tuberkelbacillen. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 39.

Die Autoren berichten, dass es ihnen mit Neurin und Cholin, ebenso mit Lecithinemulsion gelungen ist, die so schwer lysirbaren Tuberkelbacillen vollkommen zu bakteriolysiren. A. Wolff-Eisner.

Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege. Band 42, Heft 1.

Das Heft enthält den Bericht über die 34. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Zürich am 8., 9. und 10. September 1909.

Zur Verhandlung standeen folgende Gegenstände: 1. Fürsorgestellen für Lungenkranke (Referenten: Hofrat Dr. F. May u. Geh. Regierungsrat Direktor Pütter); 2. Conserven als Volksnahrung (Referent: Geh. Hofrat Prof. Dr. Schottelius); 3. Hygiene der Heimarbeit (Referent: Dr. Kauss); 4. Die Rauchplage in den Städten (Referenten: Kreisassistenzarzt Dr. Ascher, Oberingenieur Hauser); 5. Kommunale Wohnungsfürsorge mit besonderer Berücksichtigung der Stadt Zürich (Referent: Direktor des Gesundheitswesens Schatzmann). Hornemann.

Jacobj, Die pharmakologischen Grundlagen für eine rationelle Anwendung unserer modernen Schlafmittel. Württemb. med. Corresp.-Bl. 1909, No. 42.

Die Kenntnis der für die Zusammensetzung der Schlafmittel wichtigen Atomgruppen, die wir in erster Linie Schmiedeberg verdanken, hat zunächst zur Herstellung einer sehr grossen Anzahl hypnotischer Mittel geführt, wobei natürlich die fast unbegrenzte Möglichkeit zur Synthese derselben keineswegs erschöpft ist. Andererseits hat man erkennen gelernt, durch welche Atomgruppen die erstrebten Wirkungen in der vorteilhaftesten Weise erzielt werden. Das Interesse hat sich von den zwar energisch und rasch, aber sehr different wikenden Halogenderivaten sowie von den sehr flüchtigen, Geschmack und Geruch stark reizenden Präparaten ab- und mehr den schwer löslichen, nicht flüchtigen Stoffen zugewandt. Als Hauptvertreter dieser Schlafmittel sind das Sulfonal und Veronal anzusehen. Auch diese als verhältnismässig harmlos angesehenen Mittel sind nicht frei von schädlichen und gefährlichen Nebenwirkungen, die auf der langsamen Ausscheidung und daraus folgender Cumulation beruhen. Man ist daher mit Recht bemüht, den Gebrauch arzneilicher Schlafmittel nach Möglichkeit einzuschränken und durch natürliche Mittel zu ersetzen. Verf. legt nun an der Hand physiologischer Erörterungen das Zustandekommen des natürlichen Schlafes dar. Die Dissimilationsvorgänge, die durch Abspaltung leicht oxydabler Atomcomplexe chemische Energie in vitale Energieformen umsetzen, erfordern einen schnellen Blutstrom mit raschem Gefälle. So günstig dieser für den Dissimilationsprocess ist, so ungünstig ist er für den zum Ersatz bestimmten Vorgang der Assimilation. Es kommt also allmählich zur Verarmung des Protoplasma an reaktionsfähigen, leicht abspaltbaren und oxydablen Complexen: das Protoplasma ermüdet. Der Ermüdungsprocess an den Medullarcentren



aber bewirkt eine schwächere Reaktion des Atem und Gefässnervencentrums, dadurch eine Herabsetzung des Gefässtonus, Absinken des Blutdruckes, Verminderung der Stromgeschwindigkeit. Hierdurch werden günstige Assimilationsbedingungen geschaffen, sodass am Morgen der Organismus restituirt und mit reaktionsfähigem Material neu versehen seine Tätigkeit wieder aufnehmen kann. Von wesentlicher Bedeutung ist also der während des Schlafes stattfindende Assimilationsvorgang. Der Nutzeffekt der Schlafmittel wird also um so grösser sein, je schwächer die eigentliche narkotische Wirkung und je länger der sich anschliessende normale Schlaf ist. Von den zur Verfügung stehenden Schlafmitteln dürfte nach Ansicht des Verf.'s der reine Aethylalkohol und das Urethan die günstigsten Bedingungen bieten. Kein vollwertiger Ersatz für den reinen Aethylalkohol sind die alkoholischen Getränke, die gleichzeitig Aldehyde, Aether etc. enthalten. In allen Fällen, in denen der Eintritt des Schlafes durch Schmerzen behindert wird, sind die Mittel der Morphingruppe eventuell in Combination mit solchen der Alkoholgruppe am Platze. In zahlreichen Fällen wird es genügen, durch Abhaltung störender Schädlichkeiten, mässige Bewegung, temperirte Bäder etc. die Veränderung der Blutverteilung zu bewirken und damit den Eintritt des natürlichen Schlafes zu erzielen. H. Citron.

C. J. Rothberger und **H. Winterberg**, Ueber den Pulsus irregularis perpetuus. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 51.

Hering nimmt als Ursache des Pulsus irregularis perpetuus Stillstand des Vorhofes, die Verff. Flimmern desselben und andere gleichzeitiges Schlagen mit den Kammern an. Für die Hering'sche Hypothese fehlt jede physiologische und experimentelle Grundlage, während es möglich ist, im Tierexperiment Vorhofflimmern zu erzeugen. Auf die näheren Momente und Controversen zwischen den Verffn. und Hering kann hier nicht eingegangen werden. Flimmern der Vorhöfe kann mit Tachykardie bei günstigen Leistungsverhältnissen zwischen Vorhöfen und Herzkammern einhergehen oder mit Bradykardie verbunden sein, wenn die Leitung zwischen Vorhöfen und Kammern stark gehemmt oder unterbrochen ist. Die Verff. kritisiren zwei von Hering veröffentlichte Elektrokardiogramme und behaupten, dass diese aufs schönste das Vorhofflimmern illustriren. Verff. fordern zu weiteren Untersuchungen über dieses Gebiet auf, um die Frage zu klären. E. Aron.

N. Ortner, Zur Klinik des Pyothorax und des Pyopneumothorax. Med. Klinik 1909, No. 38.

Nach O. ist in der Klinik die Form des Pneumothorax, welche nicht bei Lungentuberkulose entsteht, bisher zu kurz gekommen. Verf. teilt die Krankengeschichte von einem Patienten mit, bei dem sich ein Pyopneumothorax im Anschluss an eine abscedirende Pneumonie infolge eines Oesophaguscarcinoms schleichend entwickelt hatte. Noch zwei weitere Fälle von Pyopneumothorax werden aufgeführt, welche sich im Anschluss an gangränöse Pneumonien schleichend etablirt haben. Alle drei Fälle sind dadurch ausgezeichnet, dass die Kranken nie einen plötzlichen



Schmerz in der Brust, nie das Gefühl gehabt hätten, als wenn etwas in der Brust zerrissen wäre, nie einen Collaps oder plötzlich auftretende Atemnot verspürt hätten. Der Umstand scheint von Bedeutung zu sein, dass ein Pneumothorax dann symptomlos verlaufen kann, wenn die betreffende Lunge schon vorher atmungsunfähig gewesen ist. Die häufigste Ursache des Pneumothorax ist die Lungentuberkulose, dann ein Empyem, welches in die Bronchien durchbricht. In den Fällen, wo der Pneumothorax symptomlos zustande kommt, soll es sich nicht um einen plötzlichen Durchbruch des Empyemeiters in die Bronchien handeln, sondern um einen langsamen Austausch von Empyemeiter und Bronchialluft, um eine Arrosion des Empyems. Derartige Zustände entstehen besonders bei nekrotisirenden Pneumonien. E. Aron.

Gaultier et Labey, Essai de traitement d'un néoplasme du pylore par l'application directe du radium sur la tumeur grâce à une fistule gastrique permanente. Gaz. des hôp. 1910, No. 16.

Es handelt sich um einen 49jährigen, abgemagerten Patienten, der über Schmerzen im Epigastrium und dauerndes Erbrechen klagte. Die Palpation ergab eine Druckschmerzhaftigkeit des Epigastriums und eine harte Resistenz, rechts vom Epigastrium; die Magengrenzen reichten nach abwärts zwei Querfinger unterhalb des Nabels. In der linken Supraclaviculargrube war ein harter, grosser Lymphknoten zu tasten. Die Diagnose schwankte zwischen maligner und entzündlicher (perigastritischer) Neubildung am Pylorus. Nach einer 5 Tage lang dauernden absoluten Nahrungsabstinenz und Ernährung per klysmata, besserten sich die Beschwerden etwas, aber die Abmagerung schritt weiter vor. Die Ausheberung des Magens nach Probefrühstück ergab nur 0,2 g freie HCl, 2,15 g Acidität im Mageninhalt, Blut in Spuren.

Es wurde dadurch die Diagnose eines malignen Tumors am Pylorus sehr wahrscheinlich. Die daraufhin vorgenommene Operation bestätigte dies. Es wurde daher eine Gastrojejunostomie und eine Gastrostomie in der Nähe des Pylorus angelegt. Durch die so entstandene künstliche Magenfistel wurde eine Kautschuksonde, die in ihrem Innern eine kleine Glastube mit 0,01 g reinem Radiumsulfat enthielt, in die Magenhöhle eingeführt und direkt auf den Tumor applicirt und 2—3 Stunden darin gelassen. Gleichzeitig wurde auch die Aussenfläche des Magens in der Gegend des Tumors der Einwirkung eines Radiumstrahlen erzeugenden Apparates, von 1000000 Stärke, ausgesetzt.

Das Befinden besserte sich erheblich nach dieser Behandlung: der Appetit kehrte zurück, die Schmerzen wurden erträglicher, das Erbrechen hörte auf, im Mageninhalt liess sich eine Vermehrung der freien HCl nachweisen; im übrigen war weder in den Fäces, noch im Mageninhalt Blut nachzuweisen. Die Fistel wurde nach drei Monaten geschlossen; dabei zeigte sich, dass der Tumor bedeutend geschrumpft war. Das Körpergewicht nahm nach dieser zweiten Operation um 12 Kilo zu.

Carl Rosenthal.

Shiota, Ueber das Verhalten des Wurmfortsatzes bei Lymphatismus. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 31.

Der Lymphatiker — die Diagnose wurde makroskopisch nach den Angaben von PALTAUF gestellt — hat nach Untersuchungen an 49 mehr oder weniger ausgeprägten Fällen von Status thymico-lymphaticus einen Appendix von durchschnittlich 7,3 cm Länge gegen 6 cm bei 33 nicht lymphatischen Leichen. Ersterer zeigt etwas vermehrte Neigung zur Kotretention und Kotsteinbildung, letzterer zur Verkürzung durch Obliteration.

Ueber die Ribbert'sche Ansicht der physiologischen Obliteration konnten ebensowenig wie über ASCHOFF's Annahme vorausgehender Entzündungen bei solchen Obliterationen bindende Schlüsse gezogen werden.

Carl Rosenthal.

F. Ganghofner, Ueber die Behandlung tuberkulöser Kinder mit dem Antituberkuloseserum von MARMOREK auf rektalem Wege. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 3.

Verf. hat weder bei der chirurgischen Tuberkulose noch bei der der inneren Organe eine deutliche Heilwirkung des Serums bei der rektalen Anwendung beobachtet. Am ehesten hätte man noch bei den Fällen von tuberkulöser Peritonitis an eine specifische Beeinflussung denken können, insofern bei mehreren derselben rasches Schwinden des Ascites beobachtet wurde und einer derselben zu vollständiger Genesung kam.

Stadthagen.

M. Kassowitz, Ueber den Begriff der Rachitis. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 69, S. 251.

K. fasst die Rachitis als Skeleterkrankung auf und basirt die Diagnose auf die fühlbaren und sichtbaren Veränderungen an den Wachstumsstellen der Knochen. Die verstärkte appositionelle Knochenneubildung in der Zeit des lebhaftesten Wachstums ist die wichtigste und unentbehrliche Vorbedingung für die Entstehung des entzündlichen Processes; denn die verstärkte Zufuhr der Ernährungssäfte zu den in lebhafter Apposition begriffenen osteogenen Geweben und die in diesen Säften enthaltenen irritirenden Substanzen bewirken eine krankhafte Steigerung der physiologischen Gefässneubildung mit allen damit verbundenen Folgeerscheinungen. Dagegen gehören Allgemeinerscheinungen und Ernährungsstörungen nicht zum Wesen der Rachitis. Vorzüglich gedeihende, überernährte Kinder sind oft rachitisch, während atrophische Kinder mit chronischen Verdauungsstörungen ein normales Skelett aufweisen. Bei dem Mangel an Baumaterial fehlt es dem Atrophiker an dem lebhaften Knochenwachstum — der Vorbedingung der Rachitis — während mit der verstärkten Zufuhr der Ernährungssäfte bei dem überernährten Kinde auch mehr irritirende Substanzen den Geweben zugeführt werden. — Die Unabhängigkeit der Rachitis von Verdauungsstörungen geht auch daraus hervor, dass zur Zeit der Sommerdiarrhöon die Rachitiscurve am stärksten absinkt. — Schlaflosigkeit, Schwitzen, psychische Erregbarkeit sind nicht ein integrirender Teil des Rachitis, sondern Folgezustände; ebenso ist die Schmerzhaftigkeit beim Aufheben der rachitischen Kinder, die Schlaffheit

ihrer Gelenke ein Folgezustand der rachitischen Skeletterkrankung. — An den Knochenkernen findet man keine oder nur geringfügige Veränderungen. Dies war zu erwarten, da ja in der Ossifikation rückständige Knochen nach dem Gesagten nicht rachitisch werden. — Der Harn der Rachitiker wird nicht ammoniakalisch entleert; er nimmt diese Beschaffenheit erst an infolge unsauberer Windeln. Die Kinder aber, die Monate lang in stinkende Windeln gewickelt sind, werden leicht schwer rachitisch. Eine grosse Rolle spielt bei der Entwickelung der Rachitis infolge irgend welcher Schädlichkeiten eine — wahrscheinlich ererbte — Disposition zu der Krankheit. Die Empfindlichkeit der Gewebe gegen die Rachitis erzeugende Noxe kann aber auch während der fötalen oder postfötalen Entwickelung erworben sein. Stadthagen.

Teschemacher, Ein nachweisslich 10 Jahre lang geheilt gebliebener Fall von Diabetes mellitus. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 9.

Die Frage, ob der Diabetes mellitus heilbar ist oder nicht, ist strittig. Langdauernde Latenzen (bis zu fünf Jahren) sind mehrfach beobachtet, dann aber tritt die Krankheit wieder in Erscheinung. Verf. berichtet nun über einen wirklich geheilten Fall von Diabetes: Der Kranke zeigte vor zehn Jahren ein halbes Jahr lang echten Diabetes nach Trauma des Hodens. Seitdem ist ohne irgend eine Diät die Glykosurie verschwunden geblieben. Alkan.

N. Fergusson, A case of family albuminuria. Brit. med. journ. 1910, p. 689.

Bei einem 48jährigen Manne bestand nachgewiesenermassen seit 28 Jahren eine Albuminurie von 3 pM., ohne dass im Sediment irgend ein nephritischer Bestandteil zu finden wäre, oder an Herz und Gefässen Veränderungen sich zeigten. Das Eiweiss war reines Serumalbumin. 5 ältere und 2 jüngere Geschwister dieses Mannes, ferner auch die beiden hochbetagten Eltern scheiden bei vollem Wohlsein andauernd mehr oder weniger Eiweiss aus. Die Fähigkeit der Nieren, Eiweissstoffe am Uebertritt in den Harn zu hindern, ist hier also familiär gesunken.

Alkan.

A. Kutzinski, Ueber eklamptische Psychosen. Charité-Annalen. 38. Jahrgang. 1909.

K. berichtet über 13 Fälle eklamptischer Psychosen. Diesen war wesentlich die Störung des Vorstellungsablaufs, die sich bald in einer Herabsetzung der Intensität der Aufmerksamkeit, bald in der Unfähigkeit, Teileindrücke zu einer Einheit zusammenzufassen, äussert. Ferner kommt die verringerte Energie der Funktion in der in vielen Fällen auftretenden Amnesie zum Ausdruck. Delirien, Dämmerzustände sind nicht selten. In besonders schweren Fällen ist die retrograde Amnesie auffallend, die niemals bei der Amentia auftritt. Hallucinationen sind im allgemeinen spärlich. Organempfindungen, wie bei den epileptischen Psychosen, sind ungemein selten. Fast in allen Fällen dominirte der Angstaffekt. Der



Ich-Complex war im wesentlichen ungestört. Der Beginn der Erkrankung fällt meist auf den 3.—6. Tag nach den Anfällen. In allen Fällen trat Genesung oder wesentliche Besserung ein, ohne dass Anfälle oder psychische Störungen sich wiederholten. Zwischen dem Anfall und der Psychose trat meist ein soporöser Zustand auf. In einigen Fällen findet sich vor oder während der Psychose Fieber (Pneumonie, Sepsis etc.). Meist ist der Eiweissgehalt kurz vor und nach den Anfällen höher als während der Psychose. S. Kalischer.

M. Nonne und W. Holzmann, Weitere Erfahrungen über den Wert der neueren cytologischen, chemischen und biologischen Untersuchungsmethoden für die Differentialdiagnose der syphilogenen Erkrankungen des Centralnervensystems. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 37 (3 u. 4).

An 295 neuen Fällen von organischen Erkrankungen des Hirns und des Rückenmarks stellten N. und H. ihre cytologischen und chemischen Untersuchungen an. Dieselben ergaben, dass bei Tabes und Paralyse Lymphocytose und Globulinreaktion fast ausnahmslos vorhanden sind und zwar meist zusammen auch schon bei unvollkommenen und beginnenden Fällen der Erkrankung. Beide Reaktionen fehlen nur selten bei Lues cerebrospinalis; bei multipler Sklerose sind diese Reaktionen schwach und selten; sie fehlen bei Epilepsie, Neurasthenie, Pseudotabes alcoholica, Hirntumoren, wo Lues fehlt. Wo Lues bei diesen Erkrankungen anamnestisch vorhanden ist, kommt fast nur eine leichte Lymphocytose vor. Die Wassermann'sche Reaktion kommt bei Tabes dorsalis im Blutserum in ca. 60—70 pCt. der Fälle vor, im Liquor spinalis fehlt sie fast immer. Bei Dementia paralytica ist die Wassermann'sche Reaktion im Blut immer und im Liquor spinalis fast immer vorhanden. Die Wassermann'sche Reaktion im Liquor spinalis scheint daher differential-diagnostisch wichtig zwischen Tabes und Paralyse. Bei idiopathischer Epilepsie ohne syphilitische Vorgeschichte fehlt die Wassermann'sche Reaktion im Blut; wo sie bei Epilepsie vorhanden, handelt es sich um ein syphilogenes Hirnleiden oder vorausgegangene Lues und funktionelle Epilepsie. Beim Tumor fehlt die Wassermann'sche Reaktion im Blut und im Liquor; wo sie im Blut vorhanden, liegt ein syphilitischer Tumor vor oder ein Tumor bei einem Luetiker mit Lues in anderen Organen. Die Lymphocytose und die Globulinreaktion stehen nicht im Zusammenhang mit der Wassermannschen Reaktion im Liquor und sind unabhängig vom Stadium und der Verlaufsform der syphilogenen Erkrankung. Ob die Fälle von hereditär-syphilogener Erkrankung des Nervensystems sich anders serologisch verhalten als die Fälle mit acquirirter Syphilis, ist noch festzustellen.

S. Kalischer.

J. Pal, Ueber einige Beziehungen zwischen Kreislaufserscheinungen und Nervenkrankheiten. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 42.

Hochspannung im arteriellen System entsteht, wenn Spasmus oder Hypertonie in den splanchnischen Gefässen vorhanden ist. Dadurch



kommt es im Gehirn zu Blutungen, besonders wenn die Hirnarterien abgenutzt oder erkrankt sind; ferner zu Hirndruckerscheinungen, zu Ausfallserscheinungen durch das Hinzutreten von Spasmen in cerebralen Arterien, und endlich zu Krampfanfällen. Erhöhter intracranieller Druck, der Kopfschmerzen oder eine cerebrale Form der paroxysmalen Hochspannungsdyspnoe hervorrufen kann, findet sich bei Arteriosklerose, Eklampsie, Urämie, Saturnismus u. a. Ausfallserscheinungen bedingen transitorische Amaurose, Hemiopie, Aphasie, Hemiplegie etc. Bei Rückenmarkskrankheiten finden sich ausgeprägte Hochspannungszustände nur bei den abdominellen Gefässkrisen der Tabiker. Durch die Lumbalpunktion oder die Darreichung von Nitriten kann man therapeutisch auf alle oben aufgeführten Hochspannungszustände einwirken. L. Hirschlaff.

---

1) **H. Dominici** et **H. Chéron**, Traitement des cancers profonds par le radium. Arch. d'Électr. méd. etc. 1910, Mars 25.

2) **Wetterer**, La radiothérapie des néoplasmes sous-coutanés. Ibidem.

1) Die Verff. betonen die Vorzüglichkeit einer Methode, bei der die wirksame Substanz direkt in die Massen der neugebildeten Gewebe eingeführt werden, da die Einwirkung eine intensivere und dauerhaftere ist. Ungewiss ist bis heute noch die Frage der dauernden Heilungen; aber erhebliche Besserungen in Bezug auf die Schmerzen, die Verkleinerung der Tumoren, die Beschränkung von Blutungen und Eiterungen sei erwiesen. Besonders wird dies erreicht durch das Radiumsulfat, da es unlöslich unbegrenzte Zeit liegen bleibt und eine lösliche und diffusible Radiumemanation hervorbringt.

2) Nach W. ist die Hauptaufgabe der Radiotherapie die Prophylaxe. Nach ihm sollen alle chirurgischen Stationen mit einer Station für Radiotherapie versehen werden, in der alle operirten Fälle, soweit es ihr Allgemeinzustand erlaubt und so lange wie möglich nachbehandelt werden sollen. Bernhardt.

F. Winkler, Studien über das Zustandekommen der Juckempfindung. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 99, S. 273.

Die Versuche und Beobachtungen des Verf.'s führten der Hauptsache nach zu folgenden Ergebnissen: Wird (durch Krankheit oder experimentell) die Tast- und die Schmerzempfindung der Haut, oder die Schmerzempfindung allein ausgeschaltet, so lässt sich an den betreffenden Partien kein Jucken mehr hervorrufen, wohl aber bleibt dies möglich, wenn bei erhaltener Schmerzempfindung nur die Tastempfindung verloren gegangen ist. Juck- und Schmerzempfindung scheinen also nahe miteinander verwandt zu sein; trotzdem muss man eine Verschiedenheit der beiden Empfindungsqualitäten annehmen, weil Schmerz und Jucken gleichzeitig nebeneinander bestehen können. Auch spricht für diese Trennung, dass bei der Lepra die Juckempfindung aufgehoben sein kann, während die Schmerzempfindung noch vorhanden ist. Von den freien intraepithelialen



Nervenendigungen dienen einige der Juck- und einige der Schmerzempfindung; die Merkel'schen Tastzellen scheinen nur die Juckempfindung zu vermitteln. Das Jucken ist an das Vorhandensein der Epidermis gebunden; an einer offenen Wunde kann es nicht erzeugt werden. Bei der Ueberhäutung einer Wunde fällt, solange die verschiedenen Nervenendigungen nicht differenzirt sind, der Unterschied zwischen schmerz- und juckempfindenden Fasern fort. — Auf anämisch gemachten Hautstellen ist die Juckempfindung ebenfalls nicht auszulösen und anämisirende Massnahmen vermögen die vorhandene zu unterdrücken. Auch das Reiben und Kratzen der an Pruritus Leidenden wirkt in diesem Sinne lindernd. — Das Jucken hängt innig mit der Wirkungsweise der Vasomotoren zusammen; an einer vasomotorisch sehr erregbaren Haut kommen leicht Mitempfindungen zustande, die auf eine Körperhälfte beschränkt sind. Auch das sogenannte reflektorische und das neurogene Jucken sind vasomotorischen Ursprungs. — Physiologisch gehört das Jucken nicht zu den Empfindungen, sondern zu den Gefühlen. H. Müller.

A. **Blaschko,** Das Wiederaufleben der Lepra in Mitteleuropa und seine Ursachen. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 51.

Die Tatsache, dass die Lepra in manchen Ländern (Schweden, Norwegen, russische Ostseeprovinzen), nachdem sie seit mehreren Jahrhunderten, hauptsächlich durch überaus strenge Absonderungsmassregeln mehr oder weniger unterdrückt war, in neuerer Zeit wieder um sich zu greifen begann, lässt sich weder auf die allgemeinen culturellen und hygienischen Zustände, noch auf die erleichterten Verkehrsverhältnisse zurückführen, dagegen glaubt Verf. sie auf andere Weise ungezwungen erklären zu können. Alle Erfahrungen weisen darauf hin, dass überhaupt nur ein kleiner Teil der Menschen für die Lepra disponirt ist. Unzweifelhaft aber mussten die auf Unterdrückung der mittelalterlichen Lepra gerichteten Bestrebungen nicht nur einen enormen Rückgang an Leprösen, sondern auch an Disponirten zur Folge haben, da ja die Erkrankten sich bei ihrer strengen Absonderung nicht ungehindert vermehren und ihre Disposition vererben konnten. Als dann die Bekämpfung der Seuche mit ihrem Erlöschen allmählich aufhörte, bedurfte es einer ganzen Reihe von weiteren Generationen, um die Zahl der Disponirten wieder so gross werden zu lassen, dass von den Resten der alten Lepra aus eine neue Epidemie entstehen konnte.

Dass man auch in den zur Zeit von der Lepra verschonten Ländern mit einem nicht zu unterschätzenden Procentsatz von Disponirten zu rechnen hat, rechtfertigt die strengsten Vorsichtsmassregeln gegen die Einschleppung und Verbreitung der Krankheit. Der bisweilen dem deutschen Reichs-Seuchengesetz gemachte Vorwurf, dass es der Lepra gegenüber zu hart sei, trifft eher die Ausführungsbestimmungen; denn das Gesetz selbst lässt eine weitgehende individualisirende Behandlung des Einzelfalles zu. Die aus dem Auslande nach Deutschland kommenden Leprösen ganz unbeaufsichtigt zu lassen, wie es in Frankreich und England geschieht, würde Verf. nicht für richtig halten; er ist überzeugt,

dass durch solche Ausländer gar nicht selten eine Verschleppung der Krankheit erfolgt. H. Müller.

Groag, Ueber einen merkwürdigen Fall von Azoospermie. Med. Klinik 1909, No. 42.

Der vom Verf. mitgeteilte merkwürdige Fall von Azoospermie erscheint weniger wunderbar, wenn man den Befund: Infiltrate in beiden Nebenhodenköpfen und Eiterflocken im Prostatasekret als massgebend betrachtet und auf die Anamnese des Patienten, der jede Infektion und jede voreheliche oder aussereheliche Infektionsmöglichkeit leugnete, nicht den Hauptwert legt. Damit soll nicht gesagt sein, dass eine — vielleicht vom Patienten unbemerkte — Gonorrhoe die alleinige Erklärung dieses Falles ist, es kann sich ursprünglich auch um Urethritis und Prostatitis non gonorrhoica gehandelt haben.

Die Frage, ob das Fehlen der Spermatozoen im Ejaculat auf „idiopathischer Azoospermie" oder auf Verletzung der Samenwege durch Narben zurückzuführen ist, hätte durch Untersuchung der durch Punktion des Hodens zu erhaltenden Gewebsflüssigkeit entschieden werden können. B. Marcuse.

P. Lecène et Metzger, Les thyroïdites aiguës au cours de l'infection puerpérale. Annales de gynécol. etc. 1910, Février.

Akute Entzündungen der Schilddrüse im Verlaufe puerperaler Infektionen sind sehr seltene Ereignisse. Sie können unbemerkt bleiben, einmal weil ihre Symptome zu wenig ausgesprochen sind, ein anderes Mal weil die schweren Erscheinungen der allgemeinen Infektion vorherrschend sind. Häufig gehen die Entzündungserscheinungen bei diesen Thyroiditen wieder ohne weiteres zurück, manchmal jedoch kommt es zur Vereiterung. Im ersteren Falle ist die Prognose eine gute; eine Vereiterung der Schilddrüse gab früher eine besonders schlechte Prognose, besonders weil sie eine Teilerscheinung der Allgemeininfektion darstellte. Man kann jedoch bei rechtzeitiger chirurgischer Behandlung nicht nur eine allgemeine Infektion, sondern auch die lokale Ausbreitung der Eiterung verhindern. Es existirt auch noch kein Fall von akuter Thyroiditis, der nach Vereiterung zu einem Myxödem geführt hätte.

Bei der nicht complicirten akuten Thyroiditis kann man mit lokaler Behandlung, im wesentlichen in feuchten Umschlägen bestehend, auskommen. Doch muss man die Patientin genau beobachten, um die ersten Zeichen einer etwa eintretenden Eiterung zu bemerken. Dann muss man die vereiterte Stelle breit eröffnen und drainiren, wie bei jedem Abscess. Nur in Ausnahmefällen kommt eine partielle Resektion des von der Eiterung ergriffenen Schilddrüsenlappens in Frage, fast stets genügt Incision und Drainage. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. **28. Mai.** No. 22.

G. Bayer, Ueber den Einfluss einiger Drüsen mit innerer Sekretion auf die Autolyse. Wiener akad. Sitzungsber. Mathem.-physikal. Klasse. Bd. 118, S. 181.

B. untersuchte den Ablauf der Autolyse in der Leber von Tieren (Kaninchen), die mit Thyroideasubstanz, Adrenalin und Hypophysis mehr oder weniger lange Zeit behandelt waren. Bestimmt wurde die Menge des nicht coagulablen Stickstoffes im Autolysat. — B. findet, dass nach Schilddrüsenfütterung die Autolyse der Leber eine Beschleunigung erfährt. Es ist unsicher, ob dies durch eine Fermentaktivirung zustande kommt, oder durch Aenderung der Reaktion der Gewebe. Zusatz von Schilddrüse zum autolysirenden Organ hatte keine Wirkung. — Subcutane Adrenalininjektionen hatten keine sichere Wirkung auf den Ablauf der



Autolyse; die Zufuhr von Hypophyse führte eher zu einer Einschränkung der Autolyse. — B. weist auf die Analogie des Verhaltens der Autolyse mit dem intravitalen Eiweissstoffwechsel nach Zufuhr der genannten Substanzen hin und bringt theoretische Erwägungen, wieweit autolytische Fermente im lebenden Tiere eine Rolle beim Stoffabbau spielen.

A. Loewy.

H. A. Richartz, Zur Aetiologie transitorischer Glykosurien. Centralbl. f. inn. Med. XXXI, No. 13, S. 321.

R. teilt einen Krankheitsfall mit, bei dem neben Erscheinungen von Darmkatarrh (diarrhoische Entleerungen, Fett und Muskelfasern im Stuhl) eine Glykosurie bestand. Bei entsprechender Behandlung der Darmerscheinungen, ohne Einschränkung der Kohlehydrate, ging auch die Zuckerausscheidung zurück und verschwand. Dabei Körpergewichtszunahme um 1,8 kg. Amylaceen konnten danach in beliebiger Menge zugeführt werden ohne Glykosurie zu verursachen, nur nach Aufnahme von Zucker (Rohrzucker von 30 g ab) trat solche ein. — Verf. bezieht die Glykosurie auf den vorhanden gewesenen Darmkatarrh und sucht den Zusammenhang theoretisch zu stützen. Differentialdiagnostisch schliesst er eine Pankreasaffektion aus.

A. Loewy.

R. Amenomiya, Ueber die Beziehungen zwischen Coronararterien und Papillarmuskeln am Herzen. (Aus dem Pathol. Institut d. Universität Berlin). Virchow's Arch. Bd. 199, H. 1 u. 2.

Die rechte Coronararterie versorgt den grössten Teil des rechten Herzens, den hinteren Teil der Kammerscheidewand und einen Teil der hinteren Wand der linken Herzhälfte, die linke dagegen den grössten Teil des linken Herzens, den vorderen Teil der Kammerscheidewand und einen Teil der vorderen Wand des rechten Herzens. In den Papillarmuskeln erfolgen die Endigungen der Gefässe teils senkrecht zur Längsrichtung der letzten Stämme, teils auch in Büschelform, indem die letzten Zweige von einem Punkte aus in die Strahlen eines Büschels sich nach allen Seiten verteilen. Da der vordere Papillarmuskel der linken Kammer ganz von einem Ast des Ram. desc. coron. sin., der hintere von den Aesten beider Kranzarterien mit Blut versorgt wird, der vordere grosse Papillarmuskel der rechten Kammer von beiden Kranzarterien gespeist wird, der zu ihm führende Ast der linken Kranzarterie hoch oben vom Ram. desc. coron. sin. abgeht, dann nach Eindringen in die Kammerwand in dieser ein Stück verläuft, um endlich in den Papillarmuskel einzutreten und zu endigen und da die Gefässe, welche die Papillarmuskel versorgen, nach ihrem Eintritte umwenden und einen beträchtlichen Bogen beschreiben müssen, somit nicht gerade günstige Ernährungsverhältnisse vorliegen, so erklären sich aus der Art der Blutversorgung und dem Verlauf der Papillarmuskelgefässe die Ursachen für die Häufigkeit von Infarkten und Schwielen in den Muskeln, besonders im vorderen.

Geissler.



H. Beïtzke, Ueber einen Fall von Arteriitis nodosa. (Aus dem Pathol. Institut zu Berlin). Virchow's Arch. Bd. 199, 2.

Verf. berichtet über einen Fall, der unter dem Bilde einer chronischen Sepsis im Anschluss an eine Gonorrhe innerhalb von $2^1/_2$ Monat zum tötlichen Ausgang kam. Intra vitam hatte der Kranke über nicht erklärbare Beschwerden in den Füssen geklagt. Die Sektion ergab eine Sepsis und ausserdem massenhaft Knötchen an den kleinen und kleinsten Arterien fast aller Organe. Die histologischen Veränderungen der Arterien zeigten recht beträchtliche Verschiedenheiten, die aber nur als verschiedene Stadien und Grade ein und desselben Krankheitsprocesses anzusehen sind. Die Erkrankung ist aufzufassen als ein bald mehr bald weniger intensiver entzündlicher Process aller drei Arterienhäute. Als Bezeichnung empfiehlt sich daher „Panarteriitis" oder „Arteriitis nodosa". Bei der Entstehung spielen wohl sicher septische Infektionen eine Rolle.

Geissler.

P. Frangenheim, Zur Pathologie der Osteoarthritis deformans juvenilis des Hüftgelenks, über Coxa vara und traumatische Epiphysenlösung am oberen Femurende. Beitr. klin. Chir. Bd. 65, H. 1, S. 19.

F.'s Beobachtungen haben ergeben, dass es eine jugendliche Osteoarthritis des Hüftgelenks giebt, die ohne bekannte Ursache, aber auch nach Verletzungen entstehen kann. Die Vermutung Borchard's, dass diese Fälle die Folge einer chronisch verlaufenden Osteomyelitis seien, ist nach F. nicht zutreffend. Man kann bei diesem Leiden eine atrophische und eine hypertrophische Form unterscheiden. In einem der von F. untersuchten Fälle wurden Störungen im Bereiche der Knorpelfuge gefunden.

Die Coxa vara adolescentium ist ein fest umgrenztes Krankheitsbild, vielleicht die Aeusserung einer Constitutionsanomalie, deren Ursache noch nicht bekannt ist. Verletzungen sind zur Entstehung dieser Erkrankung nicht notwendig. Es ist wahrscheinlich, dass sich die Krankheitserscheinungen auch hier zuerst an der Knorpelfuge zeigen. Die Verkleinerung des Schenkelhalswinkels, die Adduktion des Halses gehört zum Krankheitsbilde der Coxa vara adolescentium, vielleicht ist sie späteren Stadien eigen. Die Störungen an der Knorpelfuge können als eine Form der Chondrodystrophie aufgefasst werden.

Die allgemein als Coxa vara traumatica bezeichneten Fälle sind zum Teil den spontanen Epiphysenlösungen zuzurechnen, da sie sich an einem Schenkelhals ereignen, dessen Knorpelfuge nicht normal ist. Der Beweis, dass die Veränderungen an der Knorpelfuge der Rachitis zuzusprechen sind, ist nicht einwandsfrei erbracht. Die echten traumatischen Epiphysenlösungen sind bei gesunden jungen Menschen äusserst seltene Verletzungen.

Joachimsthal.

Brüning, Ueber Kropfblutungen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 91, S. 614.

Bei Kropfkranken kann es vorkommen, dass Kranke, welche kaum gewusst haben, dass sie eine krankhaft veranlagte Schilddrüse haben,



plötzlich einen Anfall von sogenanntem Kropfasthma bekommen. Während es sich in einem Teil dieser Fälle um akute Entzündung der Schilddrüse handelt, liegt in einem anderen Teil der Fälle der Grund in einer inneren Blutung, die B. als Kropfblutung bezeichnet. Einen solchen Fall beobachtete Verf. genau. Es handelte sich um einen 31jährigen Reserveofficier, der eine geringe Kropfanlage hatte, die ihm niemals die geringsten Beschwerden machte. Nach einigen scharfen Gewehrschüssen trat infolge des Rückstosses eine plötzliche Vergrösserung des Kropfes auf, die schnell zu beträchtlichen Störungen der Atmung und des Kreislaufes führten. Eine etwa 3 Wochen später vorgenommene Operation stellte eine mächtige Kropfblutung fest. Dass Blutungen in Kröpfen vorkommen, ist bekannt; dagegen ist auf die klinischen Erscheinungen infolge derselben nur an wenigen Stellen der Literatur hingewiesen. Diese Symptome sind vor allem plötzliche Schwellung der Schilddrüse, Atmungsbehinderung bis zum ausgesprochenen Lufthunger, Kreislaufsstörungen durch Stase in den Venen. Als Ursachen kommen innere, wie z. B. infolge angestrengter Hustenstösse, schwere körperliche Anstrengungen, und äussere Verletzungen auf direktem oder indirektem Wege in Betracht. Die Blutung kann kürzere oder längere Zeit dauern und dadurch verschieden auf die Krankheitserscheinungen einwirken. Die Diagnose ist im allgemeinen leicht zu stellen; doch ist im Anfang die Unterscheidung, ob Entzündung oder Blutung vorliegt, schwer. Die Therapie der von schweren Störungen gefolgten Kropfblutungen sollte immer eine operative sein. Besteht keine akute Lebensgefahr, so kann man das Abklingen der stürmischen Erscheinungen abwarten, muss aber stets zur Operation bereit sein, falls eine Nachblutung eintritt. Die abwartende Therapie hat in Auflegen einer Eisblase, flüssiger Diät und Morphium zu bestehen. Vier Fälle der Literatur, in denen der Tod ziemlich schnell nach Kropfblutung eintrat, werden am Schluss der Arbeit mitgeteilt. Peltesohn.

B. Fleischer, Ueber Beziehungen der Mikulicz'schen Krankheit zur Tuberkulose und Pseudoleukämie. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVIII, I, 3, S. 289.

Im Anschuss an die Beobachtung von 4 Fällen von sogen. Mikulicz-scher Krankheit, die sämtlich junge Leute betrafen, ist F. der Ansicht, dass dieselbe in gewissen Fällen nichts weiter ist, als eine eigenartige, modificirt verlaufende Tuberkulose. Die Annahme ihres Zusammenhangs mit der echten Pseudoleukämie kann nicht als bewiesen angesehen werden. Horstmann.

E. Wölfflin, Ueber ein seltenes Gesichtsfeldsymptom bei Hysterie. Arch. f. Augenheilk. LXV, 2, S. 309.

Bei einer 13jährigen Hysterischen, die über asthenopische Beschwerden klagte, konnte W. bei absolut normalem Augenspiegelbefunde ein ausgebildetes Ringskotom für Farben feststellen. Der Durchmesser desselben betrug durchschnittlich 10—15° und trat etwa 20° vom Fixirpunkt auf. Die centrale Sehschärfe betrug beiderseits $^{6}/_{18}$ und liess sich durch Gläser

nicht verbessern. Erst nach $1^1/_4$ Jahren war das Skotom vollständig verschwunden. Horstmann.

R. Wirtz, Originelle Correktion hochgradiger Uebersichtigkeit. Wochenschrift f. Therapie u. Hyg. des Auges. XIII, No. 6.

W. beobachtete einen 60jährigen Bauer mit Hypermetropie von 9 bis 10 Dioptr. Derselbe vermochte dadurch ohne Glas zu lesen, dass er gähnte, bis zwei Tränen in die Lidspalten perlten; mit stark gesenktem Blick las er dann Zeitungsdruck. So las er ca. 4 Minuten, bis die Tränen verschwunden waren. Die in der Lidspalte von den Wimpern festgehaltene Träne ersetzte mit ihrer convexen Oberfläche eine Linse von 12 Dioptrien! 3—4 Gähnübungen reichten dem Patient zum Studium seines Intelligenzblattes aus. G. Abelsdorff.

Leutert, Ergebnisse der vergleichenden bakteriologischen Blutuntersuchung bei Warzenfortsatzentzündungen. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 45.

L.'s an 67 Blutuntersuchungen bei Warzenfortsatzentzündungen gewonnene Erfahrungen führten zu dem Ergebnis, dass der Eintritt hohen Fiebers bei Warzenfortsatzentzündungen die Reaktion des Körpers auf das Eindringen von Bakterien, in diesem Falle hauptsächlich der Streptokokken, in die Blutbahn darstellt. Der Befund massenhafter Streptokokken im Sinusblut ist ein Symptom bestehender Sinusthrombose und lässt sich in diesem Sinne diagnostisch verwerten. Eine Vermehrung der Streptokokken im Blute selbst oder in den blutbildenden Organen findet bei der otitischen Blutinfektion nicht statt. Der negative Befund im Sinusblut und dem einer peripheren Vene beweist mit Sicherheit das Fehlen einer Sinusthrombose, es kann eine isolirte Thrombose des Bulbus venae jugularis vorliegen; in solchen Fällen entscheidet die Temperaturmessung allein. Liegt die Möglichkeit der Erkrankung beider Sinus vor, so ist die Thrombose in demjenigen Sinus anzunehmen, in welchem sich allein Streptokokken oder solche in überwiegender Zahl vorfinden. Ist die Zahl der Streptokokken in beiden Sinus nicht wesentlich verschieden, in einer peripheren Vene aber ganz erheblich geringer, so spricht dieser Befund für doppelseitige Sinusthrombose. Die Ansicht Brieger's, dass eine otitische Pyämie auch ohne das Zwischenglied der Sinusthrombose durch direktes Hineingelangen der Bakterien in das Blut vorkomme, hält L. für nicht bewiesen. Schwabach.

Voss, Operativ geheilter Fall von frischer Schädelbasisfraktur mit Beteiligung von Mittelohr und Labyrinth. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellschaft. XVIII, S. 297.

Es handelt sich um einen 36jährigen Mann, der durch Fall von einem 5 m hohen Gerüst auf die rechte Gesichtsseite sich eine Fraktur der Schädelbasis zugezogen hatte. Die Untersuchung des Ohres ergab die Beteiligung von Mittelohr und Labyrinth rechterseits. Da eine Infektion des letzteren und damit der Meningen vom Mittelohr aus zu befürchten stand, entschloss sich Verf. zu einem operativen Eingriff, bei welchem



sich ergab, dass Vestibulum und Bogengänge vollständig von ihrer Umgebung abgesprengt waren. Der so entstandene Sequester liess sich nach Mobilisirung (Abtragung der hinteren Pyramidenfläche und des Tegmen antri und tympani) mit der Knochenzange heraushebeln; er enthielt das ganze Vestibulum mit den Bogengängen und den Horizontalteil des Facialiskanals. Heilung nach $3^1/_2$ Monaten. Der Facialis blieb gelähmt, es bestand vollständige rechtsseitige Taubheit mit erloschener Vestibularreaktion auf Drehen und Ausspülen. Schwabach.

Lermoyez et Hautant, Le Rinne negatif dans les surdités labyrinthiques unilatérales. Ann. des malad. de l'oreille etc. 1910, Jan.

Der Rinne'sche Versuch vergleicht die Perceptionsdauer einer Stimmgabel für Luft- und Knochenleitung. Normalerweise überwiegt die Luftleitung, das heisst positiver Rinne. Im umgekehrten Falle ist der Rinne negativ. Im allgemeinen gelten die Sätze: Bei Erkrankungen des Mittelohres ist der Rinne negativ, bei solchen des inneren Ohres positiv. Doch giebt es davon Abweichungen. Bei Schallleitungsstörung kann der Rinne noch positiv sein, obwohl die Perceptionsdauer durch die Luft geringer als beim normalen Ohr ist. Deswegen hat der Rinne'sche Versuch nach Lucae nur dann Wert, wenn die Flüstersprache auf weniger als 1 m Distanz gehört wird. Ebenso muss der Versuch bei Erkrankungen des inneren Ohres die Einschränkung erfahren, dass bei allen einseitigen Labyrinthtaubheiten der Rinne nicht positiv, sondern negativ ist. Tatsächlich ist dabei die Luftleitung gleich Null, während die Knochenleitung mehr oder weniger erhalten ist. Der Grund dafür ist, dass bei der Knochenleitung mit dem anderen gesunden Ohre gehört wird. Um das zu beweisen, ist es nötig das Gehörsvermögen des gesunden Ohres auszuschalten. Hautant erreicht das dadurch, dass er lauwarmes Wasser aus einem Irrigator in den äusseren Gehörgang laufen lässt und so ein Geräusch im gesunden Ohre hervorruft. Macht man das gleichzeitig an beiden Ohren, so tritt vollkommene Taubheit für Knochen- und Luftleitung ein. Macht man das auf dem gesunden Ohre, wenn das andere labyrinthtaub ist, so hört die Perception durch den Knochen auf. Der negative Rinne war also nur ein scheinbarer. Man muss daher das Gesetz so fassen: Bei doppelseitiger Labyrinthtaubheit mit Integrität des Mittelohres ist der Rinne positiv, bei einseitiger, wie immer der Zustand des Mittelohres ist, ist er negativ. Um diesen falschen negativen Rinne von dem echten, der bei einseitiger intensiver Erkrankung des Mittelohres auftritt, zu unterscheiden, muss man nur daran denken, dass bei Labyrintherkrankung die Luftleitung gleich Null (also absolut negativ ist), während sie bei Mittelohrerkrankung nur kürzer als die Knochenleitung (also partiell negativer Rinne) ist. Man wird den Rinne auf folgende Weise machen müssen: Die auf den linken Warzenfortsatz gesetzte Stimmgabel wird verschieden stark gehört, je nachdem man den linken Gehörgang öffnet oder schliesst, das heisst die Stimmgabel wird vom linken Ohre gehört. Macht man dasselbe auf dem rechten Ohr und die Stimmgabel klingt ohne Schwankungen ab, so heisst das: die Stimmgabel wird vom



rechten Ohre nicht gehört. Setzt man die Stimmgabel auf den linken Warzenfortsatz und öffnet und schliesst abwechselnd das rechte Ohr, so heisst Verklingen ohne Schwankungen, dass die Stimmgabel nicht vom rechten Ohre gehört wird. Macht man es umgekehrt und die Intensität des Tons wechselt, so heisst das: die Stimmgabel wird nicht vom tauben rechten, sondern vom gesunden linken Ohre gehört. Man kann den Versuch auch so machen, dass man die Stimmgabel abklingen lässt; schliesst man dann den Gehörgang, so wird sie nur in dem einen wirklichen hörenden Ohre wieder vernommen, beim falschen negativen Rinne und rechtsseitiger Taubheit also dann, wenn man den linken, und nicht wenn man den rechten Gehörgang verschliesst. Aus diesen Untersuchungen geht hervor, dass der Ausfall des Rinne'schen Versuchs nicht verwertbar ist, um festzustellen, ob bei einer Mittelohreiterung der Process auf das Labyrinth übergegangen ist. Bisher glaubte man auf diese Complikation aus dem Uebergang des negativen zum positiven Rinne schliessen und die Indikation zur Labyrinthoperation herleiten zu können. Die Erfahrungen mit dem falschen negativen Rinne sind ferner in zuverlässigerer Weise als alle anderen Methoden zum Nachweis von Simulation zu verwerten. Die durch Unfall hervorgerufene Taubheit ist stets total, fast immer einseitig und hat labyrinthären Charakter. Wenn bei einem solchen Individuum nicht ein falscher negativer Rinne zu constatiren ist, so besteht sicher Simulation. Kein Simulant wird auf die Idee kommen, dass er auf dem absolut tauben Ohre die auf den Warzenfortsatz gesetzte Stimmgabel normal hört. Sturmann.

Hoffmann, Beitrag zur Lehre vom Morbus Basedowi. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 69, H. 3 u. 4.

Der Morbus Basedowi dürfte auf einem Hyperthyreoidismus plus relativer Insufficienz der Nebennieren beruhen. Es wäre unter den Symptomen als reine incompensirte Thyreoideawirkung aufzufassen: a) der Exophthalmus, b) die Pulsbeschleunigung, c) die Phosphaturie; als Symptom der Nebenniereninsufficienz: a) die verminderte Hubhöhe und Tremor, b) die Pigmentation. Die Pulsbeschleunigung könnte auch sowohl die Folge der Hyperfunktion der Thyreoidea als auch die der relativen Insufficienz der Nebennieren sein. Durch letztere wird infolge Herabsetzung der Energie der quergestreiften orbitalen Muskeln die Entstehung der Augensymptome begünstigt. Unter den Complikationen ist zunächst die Osteomalacie anzuführen, bei der ein Versuch mit Antithyreoidin Moebius zu machen wäre, da Verf. in demselben adrenalinhaltige Körper gefunden. Ein Fall verlief günstig. Als ein Gegenstück zum Morbus Basedowi ist das Myxödem zu erachten; beim ersten liegt Hyperthyreoidismus plus relativer Insufficienz der Nebennieren vor; es musste beim Myxödem neben Hypothyreoidismus oder Athyreoidie eine relative Hyperfunktion des Nebennierensystems vorhanden sein. Einige Symptome lassen sich mit dieser Annahme vereinen. Therapeutisch hält Verf. einen Versuch mit intramuskulärer Injektion von synthetischem Suprarenin bei Morbus Basedowi für aussichtsreich. W. Lublinski.



Binswanger, Ein Fall von angeborener einseitiger Choanalatresie. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 51.

Es handelt sich um eine angeborene knöcherne linksseitige Choanalatresie, die in Chloroformnarkose mittelst Meissel und Hammer operirt wurde, aber wie die meisten anderen wieder zuwuchs. Glücklicherweise hatte Verf. die Nasenscheidewand weit hinten ausgiebig perforirt, wie das schon anderweitig vielfach gemacht wurde und dadurch eine dauernde Luftdurchgängigkeit der verschlossenen Nase erreicht. Interessant ist, dass der Geruchssinn, der vorher auf der verschlossenen Seite fehlte, sich auf dieser einstellte. Sonstige Störungen waren kaum vorhanden. (Ref. hat in zwei Fällen überhaupt nur die Nasenscheidenwand weit hinten perforirt, ohne die Choanalatresie zu perforiren; das Resultat war ebenso günstig wie im Fall des Verf.'s). W. Lublinski.

Wolff-Eisner, Ueber Tuberkulinvaselin, zur Anstellung der Conjunktivalreaktion. Eine Modifikation der Conjunktivalprobe der Praxis. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 44.

Da häufig wässerige Lösungen von Tuberkulin in verdorbenem Zustande angewendet wurden und da weiter häufig der Contakt der wässerigen Lösung mit der Conjunctiva nicht ausreichend durchgeführt wurde, hat der Autor ein 1- und 2proc. haltbares Tuberkulinvaselin angegeben, das in der Kaiser Friedrich-Apotheke, Berlin N.W. 6, erhältlich ist. Den Schluss des Aufsatzes bildet eine kurze Zusammenstellung über die Indikationen der Conjunktivalreaktion. A. Wolff-Eisner.

Saathoff, Erfahrungen mit der Wassermann'schen Reaktion in der inneren Medicin. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 39.

Der Autor teilt eine Reihe von sehr interessanten kasuistischen Fällen mit, in denen bei anscheinend Gesunden die Wassermann'sche Reaktion positiv war und die genaue Untersuchung, speciell die Erhebung der Familienanamnese dann doch das Bestehen von Syphilis eventuell von congenitaler erwiesen hat (25 Fälle). An der Hand dieses Materials geht uns erst der volle Wert der Wassermann'schen Entdeckung auf. Sie führt uns zu Problemen, wo früher keine waren. A. Wolff-Eisner.

C. Lange, Ergebnisse der Wassermann'schen Reaktion bei Vorbehandlung der Sera mit Baryumsulfat nach Wechselmann. Deutsche med. Wochenschrift 1910, No. 5.

Verf. tritt der Ansicht Wechselmann's bei, dass Complementoidverstopfung eine Verschleierung der Wassermann'schen Reaktion herbeiführen kann. Deshalb empfiehlt er nach dem Vorgang von Wechselmann, die Complementoide (Complement — cymophore Gruppe) vor Zusatz des Complements aus dem untersuchenden Serum durch eine 7proc. Aufschwemmung von fein gefälltem Baryumsulfat in physiologischer Kochsalzlösung zu entfernen. Nach dieser Behandlung wurden bei 551 lueti-

schen Seren 85 pCt. positive Resultate erzielt gegen 77 pCt. bei der Wassermann'schen Methode. Verf. hält die Wechselmann'sche Methode für einwandfrei, da nichtluetische Sera stets eine negative Reaktion ergeben sollen. Ferner empfiehlt der Verf. die Inaktivirung der Sera mit Baryumsulfat anstatt durch $^1/_2$stündiges Erhitzen auf 56°.

Hornemann.

Elschnig, Chronische Pilocarpinvergiftung. Med. Klinik 1909, No. 51.

Verf. hat in einer grösseren Anzahl von Krankheitsfällen, bei denen wegen chronischen Glaukoms längere Zeit Pilocarpineinträufelungen gemacht wurden, ein eigenartiges Krankheitsbild beobachtet, das mit Sicherheit auf das Pilocarpin zu beziehen war. Die Symptome bestanden in Tremor, Herzklopfen, Pulsbeschleunigung, starker Nervosität, Aufgeregtheit. Es schien auch eine gewisse Ueberempfindlichkeit bei längerem Gebrauch einzutreten; bei einem Patienten, bei dem das Mittel monatelang ausgesetzt worden war, rief eine einmalige Einträufelung sofort wieder die erwähnten Symptome hervor. Ueberhaupt konnten diejenigen Kranken, die an Pilocarpinintoxikation erkrankten, auch sonst als besonders erregbar und empfindlich angesehen werden. Nach Aussetzen des Mittels, sei es dass ein operativer Eingriff vorgenommen wurde, sei es dass Eserin oder Morphin eingeträufelt wurde, schwanden die Beschwerden sehr rasch. Verf. betont, dass in der Literatur bisher kein Hinweis auf chronische Pilocarpinvergiftung existirt. H. Citron.

Starkenstein, Ueber eine chemisch nachweisbare Ursache der klinisch beobachteten Thiosinaminwirkung. Therapeut. Monatsh. 1910, Febr.

Die elektive Wirkung, die das Thiosinamin auf Narbengewebe ausübt, legte die Vermutung nahe, diesen Vorgang auf Umwandelung des Collagens in Leim zurückzuführen. Die Versuchsanordnung, der Verf. sich mit Erfolg bediente, war die, dass gewogene Mengen von Hautpulver mit und ohne Zusatz von Thiosinamin und anderen Stoffen eine Zeit lang bei Brüttemperatur digerirt, der gebildete Leim mit Alkohol gefällt und der Niederschlag gewogen wurde. Es ergab sich nun, dass bei Anwesenheit von Thiosinamin der Alkoholniederschlag bezw. die gebildete Leimmenge erheblich grösser ausfiel als ohne diese. Noch mehr gefördert wurde die Leimbildung bei gleichzeitiger Anwesenheit von Serum. Als Träger der leimbildenden Wirkung im Molekül des Thiosinamins (Allylthioharnstoff) kann die Allylgruppe angesehen werden. Gleiche Wirkungen konnten mit anderen Körpern, die diese Gruppe enthielten, erhalten werden, dagegen nicht mit ähnlichen Körpern, denen die Allylgruppe fehlte.

H. Citron.

P. Hampeln, Zur Frage der serösen Expektoration. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 2.

Als Ursache der serösen Expektoration nach Pleurapunktionen wurde in Deutschland meist das Auftreten von Lungenödem angesehen. In neuerer Zeit wurde als Grund desselben eine Transsudation oder Per-



foration des Pleuraexsudates angenommen. Beim Lungenödem kommt es nur selten zu einer massenhaften Expektoration. Verf. teilt die Krankengeschichte mit, welche jedoch nicht ganz eindeutig ist. In diesem Falle handelte es sich um ein Lungenödem infolge von Herzschwäche, doch fanden sich gleichzeitig in den Pleuren beiderseits Transsudate. Es wurden wiederholt grössere Mengen serös-schaumiger Expektoration ausgeworfen. Die Frage der serösen Expektoration bei Pleurapunktionen scheint also noch nicht gelöst zu sein; zuweilen beruht sie auf einem Lungenödem infolge der Aspiration, zuweilen ist sie die Folge einer noch nicht erwiesenen Perforation des Exsudates in das Lungenparenchym oder einer Resorption des Exsudates. E. Aron.

J. B. Studzinski, Zur Frage der Bauchmassage bei Herzkrankheiten. Centralbl. f. innere Med. 1909, No. 26.

Die Bauchmassage wirkt direkt auf die Bauchorgane und reflektorisch auf die Blutcirkulation. Ist Bauchmassage bei Herzkranken und Kranken mit veränderten Gefässen nützlich? Da die bisherigen Untersuchungen keine übereinstimmenden Resultate ergeben haben, hat Verf. diese Frage an 22 Kranken studirt.

Nur in einem Falle verschlechterte sich das subjektive Befinden, in 13 Fällen besserte es sich, in 8 blieb es unverändert. Bei Compensationsstörungen mit Transsudaten ergab sich eine Neigung zur Verringerung derselben. Die Atmung war wenig beeinflusst. Bei Klappenfehlern erfolgte eine Steigerung oder Herabsetzung der Pulsfrequenz, meist blieb die Pulsfrequenz unverändert. Bei Erkrankungen des Herzmuskels wurde meist eine Herabsetzung der Pulsfrequenz beobachtet. Der Blutdruck erfuhr bei Klappenfehlern meist eine Steigerung, seltener eine Herabsetzung, oft auch blieb er unverändert. Veränderungen der Herzgrenzen wurden nicht beobachtet.

Verf. kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu folgenden Schlüssen: Bauchmassage ist bei allen Herzkrankheiten statthaft, auch bei Arteriosklerose. Das subjektive Befinden wird im allgemeinen günstig beeinflusst. Auch bei Compensationsstörungen ist der Effekt ein günstiger.

E. Aron.

H. Marshall, An unusual case of amoebic dysentery. The Philippine journ. of med. sciences 1909, No. 5.

Es handelt sich um einen akut verlaufenden, letalen Fall von Amöbendysenterie mit profusen Darmblutungen.

Bei der Obduktion fanden sich: akute Anämie sämtlicher Organe, centrale Nekrosen in der Leber, trübe Schwellung der Nieren, Ecchymosen an der Haut und auf dem Pericard, eine Narbe auf der Leberoberfläche, wahrscheinlich von einem alten Leberabscess herrührend. In den Dünndarmschlingen zahlreiche Uncinaria- und Ascarideswürmer. Der Dickdarm enthielt eine dunkelrote, bluthaltige, breiige Masse mit zahlreichen Amöben. Von der Ileocoecalklappe bis zum unteren Teil des Rektums war die Schleimhaut mit knötchenförmigen Erhebungen besetzt.



Diese waren mit nekrotischen Massen bedeckt, nach deren Entfernung tiefe, kraterförmige Geschwüre zurückblieben. Mikroskopisch sah man auf dem Durchschnitt durch ein solches Geschwür im Centrum eine rote, dunkle, nekrotische Masse, von dichten Rundzellenanhäufungen sowie von roten Blutkörperchen umgeben. In den Spalten und Venen des Bindegewebes fanden sich zahlreiche Amöben.

Ebenso war auch die Schleimhaut zwischen den knötchenförmigen Geschwüren schwer verändert: an vielen Stellen fehlte die Epithelschicht, das Bindegewebe lag frei, in und zwischen den Schleimhautkrypten sah man massenhafte Infiltration mit Rundzellen und dazwischen zahlreiche Erythrocyten. Carl Rosenthal.

Taylor, Haematemesis and its surgical treatment, illustradet by notes of two cases. The Dublin journ. of med. scienc. 1909, Nov.

Bei zwei Fällen von Haematemesis wurde ein chirurgischer Eingriff vorgenommen. Der erste betraf eine 50jährige Frau, die seit 6 Wochen an Verdauungsbeschwerden gelitten hatte und dann plötzlich kurz hintereinander zweimal erhebliche Mengen Blut erbrach, worauf Collaps erfolgte. In der Befürchtung eventueller weiterer Blutungen Operation. Im Magen fand man drei Geschwüre. Aus einem erodirten Gefäss des grössten Ulcus war die Blutung erfolgt. Unterbindung. Gastroenterostomia posterior. Völlige Heilung.

Im zweiten Falle bestanden chronische Ulcusbeschwerden, zeitweilig Bluterbrechen, zuletzt häufig mit grossem Blutverlust. Operation.

Im Magen ein Geschwür ohne freiliegendes Gefäss. Massnahmen wie oben. Noch einmal Bluterbrechen, dann Heilung.

Die operative Behandlung erscheint bei erheblicher Haematemesis empfehlenswert. Carl Rosenthal.

---

1) **M. H. Barbier**, Contribution à l'étude pathologique de l'hypertrophie du thymus. — Tirage thymique permanent et déformations thoraciques. Bullet. de la soc. de Péd. de Paris 1909, p. 37.
2) **Méry** et **Parturier**, Un cas de dyspnée d'origine thymique avec un nouveau signe d'hypertrophie du thymus. Ibidem. p. 48.
3) Diskussion: Marfan. S. 51.

1) B. berichtet über einige Fälle von Thymushyperplasie. Neben Cyanose, Dyspnoe — die durch Rückwärtsneigen des Kopfes gesteigert wurde — beobachtete B. eine Verbiegung des Thorax bei der Respiration, wie sie als bleibende Deformität bei rachitischen Kindern in Form des Pectus carinatum oder der Trichterbrust bekannt ist. Da die Kinder, von denen B. berichtet, syphilitisch oder atrophisch waren, ist anzunehmen, dass ihr Skelett ähnlich wie bei der Rachitis erkrankt war.

2) Neben anderen bekannten Erscheinungen des Asthma thymicum beobachteten die Verff. bei einem 5 Monate alten Kinde während der suffokatorischen Anfälle bei starken Expirationen des Kindes eine Vorwölbung der Gegend des Manubrium sterni und der angrenzenden parasternalen Region, welche deutlich die Form der vergrösserten Thymusdrüse erkennen liess. Das Phänomen ist nicht identisch mit dem von



Rehn beschriebenen. (Im Falle Rehn's war die vorgewölbte Drüse oberhalb des Sternums während der Exspiration fühlbar).

3) M. bemerkt in der Diskussion: In manchen seltenen Fällen übt die hyperplastische Thymus einen gefährlichen Druck auf die Trachea aus. Dem oft plötzlichen Tode dieser Kinder gehen Dyspnoe, suffokatorische Anfälle, Stridor vorauf. Es ist aber fast unmöglich, laryngoskopisch die Compression der Trachea durch die Thymus festzustellen und auch am anatomischen Präparat ist der Beweis oft schwer zu erbringen. Dass aber dieser Druck auf die Trachea, nicht etwa ein Druck auf die Nervi recurrentes und Lähmung der Glottiserweiterer Ursache der schweren Erscheinungen ist, geht daraus hervor, dass es nach der Tracheotomie nicht gelingt, die Atemnot durch eine Canüle der gewöhnlichen Form zu beheben; es bedarf hierzu einer besonders langen Canüle. — Dass die vergrösserte Thymus einen schädlichen Druck auf die intrathorakalen Gefässe und Nerven ausüben kann, ist möglich, aber bisher durch keine Tatsache bewiesen. — In einer anderen Reihe von plötzlichen Todesfällen, bei denen die Kinder ohne vorherige Dyspnoe verstorben waren, hat man ebenfalls eine vergrösserte Thymus gefunden. Zur Erklärung dieser Todesfälle sind verschiedene Theorien aufgestellt worden, die aber alle — so auch die von Paltauf bezüglich der lymphatischen Diathese — anfechtbar sind. Vielleicht handelt es sich nur um ein zufälliges Zusammentreffen. — Für die klinische Diagnose der Thymusvergrösserung giebt die eigenartige Dyspnoe einen gewissen Anhalt. Im allgemeinen wird die Radioskopie die Diagnose begründen. Dagegen hat weder die Thymusperkussion noch das Zeichen von Rehn einen erheblichen diagnostischen Wert. — M. ist überrascht, dass einzelne Chirurgen die Entfernung der Drüse als leicht ausführbar und erfolgreich beschrieben haben.

Stadthagen.

M. J. Comby, Le mercure chez les nourrisons. Bullet. de la soc. de Péd. 1909, p. 33.

Verf. empfiehlt, die Syphilis hereditaria der Säuglinge mit Schmierkuren zu behandeln, bei welchen man grosse Dosen von grauer Salbe anwenden kann. Die zahnlosen Säuglinge erkranken nicht an Stomatitis. Erytheme sind selten und werden am besten dadurch verhütet, dass man täglich den Ort der Einreibung wechselt und an dieselbe Körperstelle erst wieder nach 8 Tagen zurückkehrt. Man reibt täglich 2 g Unguent. Neapolitanum ein, und zwar im ersten Jahr mit Unterbrechung von 15 Tagen alle 3 Monate, im zweiten Jahr ein Monat Einreibung, ein Monat Ruhe, im dritten Jahr 1 Monat Einreibung, 3 Monat Ruhe.

Stadthagen.

Schlayer und Takayasu, Untersuchungen über die Funktion kranker Nieren. Deutscher Arch. f. klin. Med. Bd. 98, S. 17—9.

Die Ausscheidung dreier Körper, eines physiologischen — des Kochsalzes — und zweier körperfremder — des Milchzuckers und Jodkaliiums — wurde sowohl bei tubulären Nephritiden (nach Chrom-, Sublimat-, Aloin- und Uranvergiftung) wie auch bei vaskulären (nach Arsen- und Cantharidin-



vergiftung), wie auch bei der eigenartigen Vinylaminnephritis untersucht. Sie wird durch gleichartige Schädigung der Niere in immer gleichartiger Weise verändert; weder die Dauer der Nephritis noch die Art des Giftes haben einen massgebenden Einfluss auf die Ausscheidung, sondern lediglich die Art der Funktionsstörung, ob überwiegend tubulär oder überwiegend vaskulär.

Da, wo die Tubuli weitgehend geschädigt sind, wird das Kochsalz und das Jodkalium sehr schlecht ausgeschieden, auch wenn die Nierengefässe noch ganz normal funktioniren. Die Ausscheidung der beiden Stoffe geschieht um so schlechter, je hochgradiger die Zerstörung der Tubuli ist. Schädigung der Gefässe hat nichts damit zu tun.

Da, wo die Gefässe geschädigt sind, wird der Milchzucker verlangsamt ausgeschieden; so lange sie noch intakt sind, bleibt seine Ausscheidung normal, auch wenn die Tubuli maximal zerstört sind.

Die Zerstörung des Markkegels hat keinen Einfluss auf die Ausscheidung der drei Körper; somit ergeben sich engste Beziehungen zwischen den Tubulis und der Ausscheidung des Kochsalzes und Jodkaliums, und zwischen den Nierengefässen und der Ausscheidung des Milchzuckers.

Obwohl an gleicher Stelle abgesondert fallen Milchzucker und Wasser quantitativ weder unter physiologischen noch unter pathologischen Verhältnissen zusammen. Milchzucker ist in seiner Ausscheidung unabhängig von physiologischer wie pathologischer Polyurie oder Oligurie (falls die letztere nicht durch Gefässschädigung hevorgerufen ist). Er wird in seiner Ausscheidung nur durch maximale Gaben von Wasser und Salz beeinflusst, hat also weit gleichmässigere Absonderungsbedingungen als das Wasser.

Die Polyurie bei experimentell nephritischen Tieren hat eine gemeinsame Ursache, die Uebererregbarkeit der Nierengefäss. Anatomische Verhältnisse spielen bei ihrer Entstehung keine Rolle. Die Polyurie tritt bei ganz verschiedenen anatomischen Läsionen auf, ist aber immer mit Uebererregbarkeit der Nierengefässe verbunden.

Es giebt zwei Arten von Hyposthenurie, d. h. Absonderung eines dünnen Harnes von niedrigem specifischem Gewichte: eine vaskulär und eine tubulär bedingte. Die vaskuläre ist bedingt durch eine Mehrleistung der Nierengefässe bei intakten Tubulis. Bei ihr ist die Kochsalzconcentration niedrig; mehr zugeführtes Kochsalz wird nicht mehr oder nur teilweise ausgeschieden.

Zwischen beiden Formen von Hyposthenurie giebt es zahlreichste Uebergänge, so dass bald die tubuläre, bald die vaskuläre überwiegen wird. Die Höhe der Kochsalzconcentration sowie ganz besonders das Verhalten gegenüber von Mehrzufuhr von NaCl gestatten eine Differenzirung.

Alkan.

K. Keller, Die Bedeutung des Adduktorenreflexes. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1909, Bd. 37 (1/2).

K. untersuchte bei vielen Gesunden und bei ca. 100 Kranken mit funktionellen oder organisch bedingten Erkrankungen des Centralnerven-



systems die Adduktorenreflexe; er kam zu dem Resultat, dass der homolaterale Adduktorenreflex sich vollständig analog den Sehnenreflexen verhält. Die pathologische wie die klinische Bedeutung des Adduktorenreflexes besteht nicht so sehr in der Stärke der Muskelcontraktion als vielmehr in der Ausdehnung der reflexogenen Zone und zwar ist dieser bei Processen, welche mit Reflexmangel einhergehen verringert oder er fehlte, und reicht dann die reflexogene Zone höchstens bis zum oberen Drittel der Tibia; dagegen in Fällen mit Sehnenreflexsteigerung, sei es funktioneller oder organischer Natur, und besonders bei spastischen Lähmungen kann die reflexogene Zone sogar bis zur medialen Fläche des Fusses hinunter reichen. Die Ausdehnung der reflexogenen Zone des Adduktorenreflexes ist der allgemein erhöhten Sehnenreflexerregbarkeit proportional, gleichviel welcher Art das Leiden ist. Die Verringerung oder Steigerung der Sehnenreflexerregbarkeit geht mit der Einengung oder Erweiterung der reflexogenen Zone einher. Dadurch nimmt der Adduktorenreflex eine Sonderstellung unter den Reflexen ein. Das Vorhandensein oder Fehlen des Adduktorenreflexes sowie die Grösse der reflexogenen Zone stehen mit den krankhaften Zuständen der Pyramidenbahn, also auch mit den Babinski'schen Phänomen, in keinerlei Zusammenhang. S. Kalischer.

A. Stoffel, Ueber Nervenüberpflanzung bei schlaffen Lähmungen. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 5.

Verf. berichtet zunächst über vier Fälle von Axillarisplastik; seine Operation war imstande, den bisher gelähmten Axillaris zu neurotisiren und so dem M. deltoideus neues Leben zuzuführen. Besonders interessant sind die von ST. angestellten Untersuchungen an Extremitätennerven des Menschen: er nahm an, dass ein Nervenast, z. B. der für den M. pronator teres im M. medianus als Individuum für sich vom Rückenmark durch den Plexus brachialis und durch den Medianusstamm bis zum Muskel verläuft und deshalb auch isolirt darzustellen ist. Wo liegt nun die betreffende Nervenfaser? in welchem Areal des Nervenquetschnitts, dorsal oder volar? Verf. untersuchte diese Verhältnisse an Leichen Neugeborener (Methode siehe im Original) und konnte so die topographische Anordnung der Bahnen im Medianusquerschnitt verfolgen und darstellen. Obgleich Verf. wohl weiss, dass bei diesen Untersuchungnn (Leichen Erwachsener sind nicht untersucht worden) Ungenauigkeiten mit unterliefen, meint er doch, dass man in der Lage sei, die Topographie der motorischen Bahnen im Nerveninnern zu bestimmen; er sieht hierin den Schwerpunkt seiner Arbeit liegen. An Beispielen von isolirter Lähmung beider Nn. peronei, die durch Nervenplastik aus dem N. tibialis gedeckt werden sollen, erweist er des Näheren den Nutzen seiner auf genauer Kenntnis des Verlaufes der einzelnen in den betreffenden Nerven verlaufenen Fasern beruhenden Methode. Eine ausführliche Darstellung dieser interessanten Untersuchungen behält sich ST. vor. Bernhardt.

V. Pollak, Zur Kenntnis der Ponsabscesse. Prager med. Wochenschr. 1910, No. 6.

Seltener Fall von metastatischem Ponsabscess der rechten Seite im Anschluss an eine Bronchiektasie. Es fanden sich: 1. eine complette rechtsseitige Facialislähmung; 2. keine Extremitätenlämung; 3. Blicklähmung nach rechts und horizontaler Nystagmus; 4. eine eitrige Keratitis rechts. H. Hirschlaff.

R. Bergrath, Ueber die Chininbehandlung des Pemphigus. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 1.

Die (früher auch schon von anderen geübte) Behandlungsmethode wurde an der Breslauer Universitäts-Hautklinik bei mehreren schweren Pemphigusfällen, darunter auch einem Pemphigus vegetans und einem Pemphigus foliaceus, mit bestem Erfolge angewendet. Die Patienten erhielten pro die 1,5—2,0 Chinin, das sie in der Regel vorzüglich vertrugen. Schon nach wenigen Tagen liessen die Eruptionen ganz bedeutend nach und die zunächst noch spärlich entstehenden neuen Blasen erreichten bei weitem nicht mehr die frühere Grösse, bis schliesslich die Nachschübe ausblieben. Sehr auffallend war auch die günstige Einwirkung der Chininbehandlung auf das Allgemeinbefinden. H. Müller.

L. Hauck, Positiver Ausfall der Wassermann-Neisser-Bruck'schen Syphilisreaktion bei Lupus erythematosus acutus. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 1.

Bei der an einem schweren akuten Lupus erythematosus leidenden Patientin ergab die zweimal in einem Abstande von etwa 4 Wochen vorgenommene Blutuntersuchung, obwohl weder anamnestische noch klinische Anhaltspunkte für eine überstandene Syphilis vorlagen, complette Hemmung der Hämolyse. Dagegen fiel die Reaktion, als die Kranke $3^1/_2$ Monate später nach Ablauf des akuten Processes bedeutend gebessert entlassen wurde, negativ aus. — Auch Reinhart hat in einem ähnlichen Falle Hemmung der Hämolyse gesehen. Bei der Seltenheit des akuten Lupus erythematosus wird durch diese Beobachtungen der praktische Wert der Reaktion für die Syphilis natürlich nicht beeinträchtigt.

H. Müller.

J. Guszman, Weitere Beiträge zur Pathogenese der Syphilisrecidive. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 50, No. 1.

Bei drei Personen, die nach Feststellung der Spirochaete pallida in der jungen Sklerose einer energischen Frühbehandlung unterzogen worden waren, konnte Verf. 3—8 Monate nach der Infektion im Geschabe von den Tonsillen wiederholt die Syphiliserreger nachweisen, wiewohl sich bis dahin weder an den Mandeln, noch sonstwo sekundäre Erscheinungen gezeigt hatten. Er schliesst hieraus, dass das Fehlen klinischer Symptome nach einer Frühbehandlung noch nicht beweist, dass eine Verbreitung der Spirochaeten, also eine Allgemeininfektion, ausgeblieben ist. Die Parasiten können offenbar längere Zeit an einer Stelle liegen bleiben, ohne

eine Reaktion hervorzurufen, bis sie schliesslich zu Grunde gehen, oder auf irgend einen Reiz hin zich vermehren und doch noch zu syphilitischen Manifestationen führen. **H. Müller.**

Pankow, Die Ursachen der Uterusblutungen. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 52.

Untersuchungen an den Uteris von Frauen, die an Gebärmutterblutungen litten, führten P. zu folgendem Resultat: Weder in dem Verhalten der Muskulatur, des Bindegewebes, noch in den Veränderungen der Gefässe, noch in den Veränderungen der Schleimhaut dürfen wir die Ursache der Uterublutungen suchen. Die Verdickung des ganzen Uterus, die sogenannte Metritis oder die Verdickung der Schleimhaut, die sogenannte Endometritis, sind Zustände, die wohl mit einer profusen Blutung verbunden sein können, sie aber nicht bedingen. Es geben uns diese Befunde deshalb auch nicht die Berechtigung, die klinischen Krankheitsbilder der Metritis chronica und Endometritis chronica aufzustellen, um auf sie nun als ihr Hauptsymptom die profusen menstruellen Blutungen zu beziehen. P. gelangt zu der Annahme, dass die Ursache der Blutungen auch nicht in anatomisch nachweisbaren Veränderungen des Eierstockgewebes zu suchen sind. Die Ursache erblickt er vielmehr in Störungen der sekretorischen Tätigkeit der Ovarien. Diese Hypothese ist vielleicht dahin zu erweitern, dass es sich nicht bloss um eine Störung der ovariellen Funktion, sondern vielmehr um eine Störung des physiologischen Gleichgewichtes der verschiedenen blutdrucksteigernden und blutdruckherabsetzenden Drüsen mit innerer Funktion handelt. Wird durch eine solche Störung eine erhöhte Ovarialsekretion ausgelöst, so ist verständlich, dass dadurch auch stärkere und häufigere menstruelle Blutungen bedingt sein können. Wird dagegen durch eine Ueberfunktion antagonistischer Drüsen die sekretorische Funktion der Ovarien gelähmt oder ihre Wirkung paralysirt, so wird eine Amenorrhoe die Folge sein. **Br. Wolff.**

J. Richter, Zur Klinik der Placenta praevia. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 3.

Die Sectio caesarea classica bei Placenta praevia ist nur in jenen Fällen indicirt, in denen es sich um nicht ausgebildete, ausserhalb der Anstalt nicht untersuchte Fälle mit reifem lebenden Kinde und mit dem ausdrücklichen Wunsche der Frau für Rettung des Kindes handelt. In dem grossen Materiale der Schauta'schen Klinik — Verf. berichtet über 467 Fälle von Placenta praevia unter 55783 Geburten vom Jahre 1892 bis 1. November 1909 — war kein einziger Fall, auf den diese Indikationsstellung gepasst hätte. Die Worte Schauta's: „Eine dauernde, bleibende Therapie für die Placenta praevia wird die Sectio caesarea an unserer Klinik auch für die Zukunft nicht darstellen", bleiben zu Recht bestehen. **Thumim.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. – Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. 4. Juni. No. 23.

H. Gerhartz, Beitrag zur Kenntnis vom Einfluss der Röntgenstrahlen auf die Geschlechtsorgane. Arch. f. d. ges. Physiol. des Menschen u. der Tiere. Bd. 131, H. 10/12, S. 568.

Der Verf. hat Röntgenbestrahlungsversuche an Fröschen gemacht und zwar fand er bei noch nicht geschlechtsreifen Tieren, die während der Dauer des Versuches ausserdem schlecht ernährt worden sind, die Geschlechtsdrüsen, Daumenschwielen, Samenblasen den Normen entsprechend gewachsen. Auch in den Hoden wurde keinerlei degenerative Veränderung gefunden. Bei den Weibchen, die ebenso behandelt wurden, waren ebenfalls die Ovarien zur vollen Entwickelung gekommen. Die Befunde, die infolge der combinirenden Einwirkung des Hungers a fortiori beweiskräftig sind, zeigen, dass ein schädigender Einfluss der Röntgenstrahlen auf das innere Sekret der Hoden und auf die in der Ausbildung be-



griffenen Geschlechtsdrüsen bei der angewandten recht hohen Bestrahlungsdosis wenigstens bei Fröschen nicht statthat. Bei geschlechtsreifen Tieren fand er ebenfalls nur geringe Wirkung. Die Bestrahlung hat zwar augenscheinlich zu einer Vernichtung von Spermatogonien geführt, die jedoch an Ausdehnung weit zurückblieb hinter der Schädigung, die die Geschlechtsdrüse und ihr Produckt bei den reifen höheren Tieren (z. B. bei Kaninchen) unter den gleichen Umständen erleiden.

G. F. Nicolai.

F. Götzky, Zur Kenntnis der orthotischen Albuminurie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 71, S. 427.

Nach einer historischen Einleitung berichtet G. über eigene Versuche über die Entstehung bezw. Erzeugung von Albuminurie bei Kindern. G. hat 346 Kinder im Alter von 5—13 Jahren beobachtet und im Harne nicht nur auf Eiweiss untersucht, vielmehr auch das centrifugirte Sediment durchforscht. Er nimmt nur dann eine orthotische Albuminurie an, wenn bei häufigerer Untersuchung nie Cylinder oder rote Blutzellen gefunden wurden. Die Mädchen zeigten procentisch mehr orthotische Albuminurien (32 unter 189 Fällen) als die Knaben (19 unter 157) und mit der Pubertät nahm die Häufigkeit zu. — Nach G. ist nicht, wie Jehle behauptet, jede orthotische Albuminurie durch eine Lordose der Lendenwirbelsäule bedingt. Um jedoch künstliche Albuminurie zu erzeugen, bedarf es der Hervorrufung einer Lordose, und zwar muss, wie schon Jehle angab, die Lordose am ersten oder zweiten Lendenwirbel liegen. Bei der orthotischen Albuminurie ist die Lage etwa vorhandener Lordose gleichgültig. Dabei überwiegt hier im Harn der durch Essigsäure ausfällbare Eiweisskörper, bei der künstlichen Albuminurie das Albumin. Künstliche, sogenannte lordotische, Albuminurie und orthotische sind also zu scheiden. Anwesenheit renaler Elemente im Harn spricht für das Bestehen einer Nephritis.

A. Loewy.

Fr. Simon, Ueber Adsorptionsverbindungen einiger Eiweisskörper mit alkohollöslichen anorganischen Haloidsalzen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 65, S. 70.

Nach älteren Angaben von Kossel enthalten die Niederschläge, die man durch Alkohol aus chlorcalciumhaltigen Albumoselösungen erhält, stets Ca und Cl_2, auch wenn man sie wiederholt in Wasser löst und aufs neue mit Alkohol fällt, wiewohl $CaCl_2$ in Alkohol löslich ist. Verf. hat auf Veranlassung des Ref. diese Angaben nachgeprüft und nach verschiedenen Richtungen hin erweitert. Als Ausgangsmaterial dienten Blutfibrin und auscoagulirtes Eieralbumin, die der Pepsinverdauung unterworfen wurden, andererseits Wittepepton und Gelatine. Ausser $CaCl_2$ kamen auch $SrCl_2$, LiCl, $CaBr_2$ und CaJ_2 in Anwendung. Die Niederschläge wurden im allgemeinen durch Auflösen in Wasser, Wiederfällung mit Alkohol und Auskochen damit gereinigt. Die so erhaltenen Präparate enthielten stets die angewendeten Haloidsalze in verschiedener Menge von 5,56 pCt. beim Chlorlithium bis 21,31 pCt. beim Jodcalcium (berechnet



aus dem Kationengehalt). Der Gehalt war bei Einhaltung desselben Darstellungsverfahrens annähernd constant. Die Anionen und Kationen sind in den Niederschlägen stets annähernd in denselben Verhältnissen enthalten, wie in den betreffenden Haloidsalzen mit Ausnahme des unter Anwendung von CaJ_2 erhaltenen Präparates, bei dem der Jodgehalt stets erheblich zu niedrig gefunden wurde. Da die wässerigen Lösungen der Niederschläge direkt die Reaktion der betreffenden Anionen und Kationen geben, so kann von einer festen intramolekularen, „chemischen" Bindung nicht gesprochen werden, vielmehr gehören die erhaltenen Verbindungen in die Reihe der Adsorptionsverbindungen. E. Salkowski.

P. Philosophow, Ueber Veränderungen der Aorta bei Kaninchen unter dem Einflusse der Einführung von Quecksilber-, Blei- und Zinksalzen in die Ohrvenen. (Aus d. Pathol. Institut d. Berl. Universität u. aus d. Laborat. a. d. Propädeut.-therapeut. Klinik d. Kaiserl. militär-med. Akad. zu St. Petersburg). Virchow's Arch. Bd. 199, 2.

Eine grosse Reihe von Versuchen ergab, dass das Studium der Adrenalin- und verwandten Erkrankungen beim Kaninchen von ganz gewaltiger Bedeutung nicht nur für das Studium der senilen Verkalkungen der Gefässe, sondern auch für die Affektionen derselben bei Infektionskrankheiten ist. Es gelang dem Verf. ebenso starke Veränderungen der Aorta mit ebenso starker Neigung zur Calcinirung wie bei Adrenalin mittelst Substanzen zu erzielen, die mit einer Blutdrucksteigerung nichts zu tun haben. Dieser Umstand spricht gegen die Theorie, dass die Adrenalinveränderungen Folgen häufiger Steigerungen des Blutdruckes sind.

Geissler.

E. Wieland, Klinische und anatomische Untersuchungen über sogenannte angeborene und frühzeitig erworbene Rachitis. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 70, H. 5.

Um die Frage zu entscheiden, ob es eine sogenannte latente congenitale Rachitis giebt, hat W. die Rippenknorpel von 52 Neugeborenen und Frühgeborenen untersucht. Zur Controlle untersuchte er ferner das Skelett mehrerer hereditär-syphilitischer Früchte mit Osteochondritis syphilitica und die Rippenknorpel von 20 Säuglingen der ersten Lebensmonate bis zum Alter von einem Jahre. Unter ihnen befanden sich zahlreiche Rachitiker.

Nach seinen Feststellungen zeigen weder die Kalkablagerung in der Regressivschicht, noch die Gefässverteilung im Knorpel, noch das Verhältnis der verschiedenen Knorpelwucherungszonen zu einander im einseitig wachsenden Epiphysenknorpel Neugeborener solche Veränderungen, wie sie für beginnende oder vorgeschrittene Rachitis typisch sind. Wo gelegentlich Abweichungen von der Norm beobachtet werden, sind dieselben entweder ganz geringfügiger Natur und gehen neben einer sonst völlig regelmässigen Osteogenese einher (wechselnde Höhe der Knorpelzonen, Einsinken vereinzelter Knorpelzapfen in die Diaphyse an der Einmündungsstelle absteigender Gefässkanäle, Liegenbleiben uneröffneter Knorpelzellen),



dürfen daher in das Gebiet der individuellen Schwankungen gezählt werden. Oder aber es handelt sich um Veränderungen, welche einen dem rachitischen Krankheitsprocess direkt entgegengesetzten histologischen Typus aufweisen und aller Voraussicht nach sämtlich in das Gebiet der hereditär-syphilitischen Ossifikationsstörungen, teilweise vielleicht anderweitiger, ätiologisch noch unbekannter Störungen der Ontogenese hineingehören. Hier wären zu nennen: auffällig vermehrte Kalkablagerung in der Regressivschicht und infolgedessen unregelmässige Einschmelzung der Knorpelzellen, Auffransung der untersten verkalkten Knorpellagen durch feinste aufsteigende Markgefässe, verspätete Ausbildung plumper Knochenbälkchen neben gänzlichem Fehlen oder neben Verschiebung der physiologischen Osteoidzonen von der Ossifikationslinie in das Gebiet der älteren Knochenbälkchen.

Speciell die beiden, für die histologische Frühdiagnose der Säuglingsrachitis massgebenden Kriterien, nämlich Fehlen oder auffällige partielle Verminderung der Kalkablagerung in der Knorpelregressivschicht, sowie namentlich eine Vermehrung des osteoiden Gewebes über das zu dieser Lebenszeit physiologische Mass hinaus werden bei Neugeborenen nicht beobachtet.

Die Annahme einer intrauterin entwickelten, wenn auch nicht klinisch so doch histologisch diagnosticirbaren, sogenannten latenten Rachitis hat somit durch W.'s Untersuchungen keine Bestätigung erfahren. Vor und zur Zeit der Geburt spielt die Rachitis augenscheinlich histologisch so wenig wie klinisch eine Rolle. Es giebt keine latente angeborene Rachitis, sondern diese Krankheit setzt immer erst postnatal ein.

Joachimsthal.

Brogsitter, Splenektomie und subcutane Milzruptur. Charité-Annalen. XXXIII. Jahrg. S. 494.

Diese umfangreiche Arbeit, die zunächst einen historischen Ueberblick über die Milzoperationen und dann eine Kasuistik über 66 der Literatur angehörige Fälle, wovon Verf. zwei eigene mitteilt, giebt bespricht das ganze Gebiet der Milzruptur und der Milzexstirpation. Dabei gelangt Verf. zu wichtigen Anschauungen. Er glaubt, dass in der Aetiologie bezw. dem Mechanismus der subcutanen traumatischen Milzruptur der Bandapparat durch das Princip der Hemmung eine grössere Rolle spielt, als bisher bekannt und anerkannt ist. Die zweizeitige Entstehung der Milzuptur und die zweizeitige Anämie aus dieser und anderer Ursache (Shock, Selbsttamponade) haben eine hohe praktische Bedeutung. Die Diagnose der Milzruptur ist in der grossen Mehrzahl der Fälle nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose. Eine sichere Diagnose ist nur unter besonderen, symptomatisch günstigen Umständen möglich. Dagegen giebt es selbst uncomplicirte Fälle, die der Diagnose unzugänglich sind. Die Therapie kann nur eine chirurgische sein; diese hat steigend bessere Resultate aufzuweisen. Der Schnitt ist in der Medianlinie mit aufgesetztem Querschnitt zu führen. Die Splenektomie ist indicirt bei ausgedehnter Zerreissung des Organs und bei tieferen Hilusrissen. Die Naht eignet sich zur Zeit nur für glatte und nicht zu tiefreichende Risse. Die Tam-



ponade empfiehlt sich bei ganz leichten Fällen, besonders auch bei unregelmässigen Rissen und Substanzverlusten, hat aber auch bei sehr schweren Traumen, wo der Zustand des Verletzten die eingreifende Splenektomie oder Splenorrhaphie nicht mehr zulässt, bemerkenswerte Erfolge aufzuweisen. Die Therapie der subcutanen Milzruptur muss im allgemeinen conservativer gestaltet werden, da sich zweifellos erwiesen hat, dass die Milz in der Pathologie des Bluthaushalts für den menschlichen Organismus einen wertvollen und leistungsfähigen Reservefond repräsentirt. **Peltesohn.**

G. Stananculeanu und D. Mihail, Die pathologische Anatomie der Ophthalmoreaktion. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXXIII, 1, S. 70.

Die Verff. excidirten bei 4 Personen mit sero-fibrinöser Pleuritis, welche mit derselben Intensität nach einer Instillation von 1 pCt. Tuberkulin reagirten, ein Stückchen Conjunktiva aus dem unteren Fornix und untersuchten dasselbe. Das Tuberkulin bewirkte, dass die Elementarschichten der Conjunktiva, das Epithel und die Conjunktivalgrundsubstanz von einander getrennt wurden und specifisch reagirten. Durch die Einwirkung auf das Epithel wurde eine übertriebene Sekretion dieses Epitheliums hervorgerufen, welche Sekretion eine specifische war in dem Sinne, dass die in den Epithelvakuolen secernirte und angesammelte Flüssigkeit eine Anziehungskraft bloss auf die Polynuklearen ausübte. Nur unter dem Einflusse der vom Epithelium secernirten und in den inter- und intraepithelialen Vakuolen war es erklärlich, dass diese Polynuklearen massenhaft ins Epithelium einwanderten, wo ein Teil der Digestion der Flüssigkeit unterworfen war, wieder ein anderer Teil, welcher dieser Aktion entging, an die Oberfläche des Epithelium gelangte und dort die conkretirte Sekretion verursacht. Die Attraktion der Polynuklearen, welche durch die specifische Sekretion des Epitheliums ausgeübt wurde, nahm von Beginn und fast bis Ende der Ophthalmoreaktion zu, und hörte alsdann auf, während die Polynuklearinfiltration rasch zurückging. Durch seine Einwirkung auf die Grundsubstanz rief das Tuberkulin ebenso wie beim Epithel einen Reiz auf die grossen Mononuklearen hervor, welche eine specifische Reaktion gaben, so dass die Sekretion der Mononuklearen einen Andrang von Lymphocyten hervorrief. **Horstmann.**

K. Wessely, Versuche am wachsende Auge. I. Mitteilung. Ueber experimentell erzeugte Linsencolobome. Arch. f. Augenheilk. LXV, 3, S. 295.

W. konnte typisch geformte Linsencolobome dadurch erzeugen, dass er Kaninchen in den ersten Lebenstagen iridektomirte. Durch die Iridektomie wird zugleich ein Defekt der Zonula gesetzt und im Gefolge des durch die örtliche Zonulaentspannung veränderten Wachstums entsteht ein Linsencolobom.

Die menschlichen Linsencolobome werden zum Teil auf zu langes Erhaltenbleiben einzelner Gefässe der Tunica vasculosa lentis, zum Teil auf partielle Defekte der Zonula zurückgeführt. Wenn gegen die letztere



Hypothese eingewandt wurde, dass wohl Abflachungen aber keine eigentlichen Defekte der Linse entstehen können, so wird die Richtigkeit der Erklärung durch die Experimente W.'s entschieden. G. Abelsdorff.

F. Nager und U. Joshii, Zur Kenntnis der cadaverösen Veränderungen des inneren Ohres. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 60, H. 1 u. 2.

Die an Meerschweinchen vorgenommenen Untersuchungen der Verff. ergaben, dass sehr bald nach dem Tode Zersetzungserscheinungen im inneren Ohr auftreten, welche die histologischen Bilder ganz beträchtlich beeinflussen. Besonders in Betracht kommen dabei neben den Hörhaaren und den Tunnelraumnerven die Haarzellen und die Stützelemente der Deiters'schen Zellen, ebenso verändern sich die Ganglienzellen und die Nervenfasern sehr früh. Die cadaverösen Veränderungen der Ganglienzellen sind im Beginn durch einen ganz „gleichmässigen Hämogenisirungsprocess" charakterisirt, der zu einer vollkommenen Auflösung der Zellen führt; die experimentell erzeugten Degenerationen lassen sich davon abtrennen. Die Kenntnis der cadaverösen Veränderungen des inneren Ohres ist deshalb so wichtig, weil sie bei menschlichen Präparaten wohl ohne Ausnahme die histologischen Bilder trüben und compliciren; bei der Verwertung histologischer Alterationen sind sie daher stets zu berücksichtigen.

Schwabach.

A. R. Ewald, Ueber die neuen Versuche, die Angriffsstellen der von Tönen ausgehenden Schallwellen im Ohr zu lokalisiren. Pflüger's Arch. Bd. 131, S. 188.

M. bestreitet, dass die von WITTMAACK (s. Cbl. 1907, S. 632) und JOSHII (s. Cbl. 1909, S. 791) an Meerschweinchen angestellten Versuche als Stütze der Helmholtz'schen Resonanztheorie gelten können und steht nicht an, auch in den Versuchen der genannten Autoren „einen weiteren Beitrag zur Lehre von den Schallbildern zu sehen". Schwabach.

Nadoleczny, Rachenmandeloperationen und Sprachstörungen. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 3.

Der einzige Sprachfehler, der durch Adenotomie beseitigt werden kann, ist die Rhinolalia clausa. Der Erfolg tritt aber oft erst nach einer sprachärztlichen Behandlung auf. Bei den anderen Formen von Stammeln und beim Stottern ist die Operation nicht durch die Sprachstörung allein indicirt, sondern nur wenn auch andere Indikationen vorhanden sind. In solchen Fällen hilft eine sprachärztliche Behandlung erst nach Entfernung der Rachenmandel. Die Sprachstörungen der Schwachsinnigen werden durch die Adenotomie ebensowenig beeinflusst wie deren geistiger Zustand, es sei denn, dass die Hyperplasie der Rachenmandel nachweislich die bekannten Störungen hervorgerufen hat. Der Erfolg ist meist gering. Bei den verschiedenen Formen des offenen und versteckten Näseln ist die Operation nicht angezeigt; sie führt zu einer Verschlimmerung des Sprachfehlers. W. Lublinski.



Albrecht, Die direkte Laryngo-Tracheo-Bronchoskopie und ihre Bedeutung für Diagnose und Therapie. Med. Klinik 1909, No. 50.

Verf. bespricht zunächst das von BRUENINGS angegebene Instrumentarium und die Art der Anwendung bei der direkten Besichtigung des Kehlkopfs und der Luftwege. Die Hauptdomäne der direkten Methode ist das Gebiet der Fremdkörper in diagnostischer und noch mehr in therapeutischer Beziehung; in diagnostischer Hinsicht ist sie eine wertvolle Ergänzung des Röntgenverfahrens. Therapeutisch ist es nunmehr möglich, anstatt im Dunkeln zu tasten, unter Controlle des Auges, das dem Fremdkörper bis an die Teilungsstellen der Bronchien 3. Ordnung folgen kann, ein ungefährliches Verfahren einzuschlagen. Dazu hat noch KILLIAN das Indikationsgebiet der endobronchialen Sondirung wesentlich erweitert. Im Verein mit der Radiographie soll diese die topische Diagnose peripherer Lungenherde erleichtern und für sich allein die chirurgische Encheirese bei Ektasie, Abscess, Gangrän ermöglichen. Aber auch die Veränderungen im Mediastinum, insofern sie zum unteren Luftröhrenabschnitt in Beziehung treten, werden mittelst der direkten Methode sicher früher erkannt werden, als es bisher möglich war. Ebenso ist sie ein wertvolles Hülfsmittel, um die multiplen Vorwölbungen im unteren Trachealabschnitt zu erkennen, welche nahezu pathognomonisch für maligne Tumoren sind, bei Patienten in mittleren und höheren Jahren, während sie im jugendlichen Alter für Drüsentuberkulose sprechen. Im Gegensatz hierzu erscheint das Aneurysma als isolirte Vorwölbung im Bereich des linken Bronchus. Ebenso ist es möglich die vielfachen Stenosirungen bei Lues zu erkennen u. s. w. Sehr wichtig nach der therapeutschen Seite ist die neuerdings von BRUENINGS beschriebene „Gegendruck-Autoskopie". Das Instrument hält von selbst und der Operateur hat nunmehr beide Hände frei; auch ist durch die Möglichkeit, dickere Rohre zu verwenden, das autoskopische Gesichtsfeld erweitert. Ferner bietet sich für die Dilatationsbehandlung ein neues Feld. W. Lublinski.

Sokolowski, Diagnose und Therapie der beginnenden Lungentuberkulose mit Hülfe moderner diagnostischer und therapeutischer Methoden, vom klinischen Standpunkt aus dargestellt. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 42.

Der Autor giebt im ersten Teil eine Uebersicht über die verschiedenen klinischen Methoden, speciell über die neuen Tuberkulinmethoden. Er erklärt sich für die Anwendung der Conjunktivalreaktion, sonst ist Neues in der Arbeit nicht enthalten. A. Wolff-Eisner.

Sawyer, Tuberkel bacilli in the blood. Arch. of intern. med. Bd. IV, No. 6.

Der Autor führt die ziemlich grosse amerikanische Literatur über das Kreisen von Tuberkelbacillen im Blut und ihre mikroskopische Darstellung ziemlich vollständig auf. Er hat analoge Versuche mit der Rosenberger-schen Technik angestellt. Das Sediment lackfarben gemachten centri-



fugirten Blutes wird nach sorgfältigster Reinigung aller benutzten Glasmaterialien und Prüfung des benutzten destillirten Wassers auf säurefeste Bakterien, auf Tuberkelbacillen untersucht. Der Autor fand bei seinen Untersuchungen relativ selten Tuberkelbacillen und vermochte mit dem gleichen Blut bei Meerschweinchen keine Tuberkulose hervorzubringen. Die negativen Befunde liegen nach Ansicht des Ref. darin, dass er Ochsen benutzte, bei denen seltener Tuberkelbacillen im Blute kreisend anzunehmen sind als beim Menschen.

Er sah sich daher veranlasst, künstlich Tuberkelbacillen ins Blut zu injiciren und fand dabei, dass sie sehr schnell aus der Blutbahn verschwinden; vor allem bleiben sie in den Lungencapillaren stecken. Bei diesem Versuch bestätigte er die nicht citirten Versuche und Befunde von ROEMER und Referenten, dass chronische Tuberkulose eine ausgesprochene partielle Immunität gegen erneute Inokulation von Tuberkelbacillen verleiht.

A. Wolff-Eisner.

Pekanovich, Ueber den diagnostischen Wert der Seroreaktionen der Tuberkulose, mit besonderer Berücksichtigung auf die Kobrareaktion. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 4.

Auf Grund seiner Untersuchungen hält Verf. die Complementbindungsreaktion sowohl nach dem von WASSERMANN und BRUCK empfohlenen Verfahren wie mit der Bernbach'schen Modificirung zur Frühdiagnose der Tuberkulose nicht für geeignet. Bessere Resultate hatte er mit dem Verfahren von CALMETTE mit Kobragift. Bei 37 Tuberkulösen des ersten Krankheitsstadiums war die Reaktion 33 mal (89 pCt.), bei 20 des zweiten Stadiums 18 mal (90 pCt.) und bei 5 des dritten Stadiums 3 mal (60 pCt.) positiv. Bei 38 nicht tuberkulösen Personen bekam Verf. 10 mal (27,8 pCt.) eine positive Reaktion. Von den bisher bekannten serodiagnostischen Methoden hält Verf. die Kobrareaktion für die beste, warnt aber vor der Annahme, dass sie ohne klinische Symptome einen unbedingten Beweis für das Bestehen von Tuberkulose liefert.

Hornemann.

Bilinkis, Die Ausscheidung von anorganischem und organisch gebundenem Brom durch den Urin nach Einfuhr organischer Brompräparate. Therapeutische Monatsh. 1910, Febr.

Die Versuche wurden unter Zugrundelegung der Methode von BÜRGI und SCHREIBER, die die Trennung von anorganischem und organisch gebundenem Brom gestattet, angestellt. Es ergab sich, dass die in den Organismus eingeführten anorganischen Bromsalze nur in anorganischer Form, niemals in organischer Bindung ausgeschieden werden. Durch den Stuhl wird in der Regel nichts ausgeschieden. Die organischen Brompräparate verhalten sich verschieden. Während die Verbindungen der aliphatischen Reihe (einbasische Fettsäuren) mit Brom zum grössten Teil im Organismus gespalten werden, so dass der grösste Teil als Alkalibromid zur Ausscheidung und nur ein kleinerer Teil als organisch gebundenes Brom in den Urin gelangt, spalten die aromatischen Verbindungen, bei denen das Brom am Ring haftet, im Organismus kein Brom



ab. Dagegen ist im Urin organisch gebundenes Brom nachzuweisen. Der ersten Gruppe gehören an der Bromvaleriansäure-Mentholester (Eubornyl), ferner verschiedene Verbindungen der Dibrombuttersäure. Zu der zweiten Gruppe gehören Bromol (Tribromphenol) und Brombenzol.

H. Citron.

Walldorf, Zur Behandlung der Bromoformvergiftung. Med. Klinik 1909, No. 47.

Ein zweijähriges Kind hatte in einem unbewachten Augenblick 3 bis 4 ccm Bromoform getrunken und wurde 3 Stunden später im Zustande tiefster Bewusstlosigkeit, weiten Pupillen, zeitweise aussetzender Atmung, kurz unter den schwersten Vergiftungssymptomen ins Hospital aufgenommen. Die Magenausspülung förderte anfangs nichts von dem Gift zu Tage, bis Verf. auf den Gedanken kam, die Ausspülung in umgekehrter Haltung, Kopf nach unten, Beine nach oben vorzunehmen. Es gelang auf diese Weise, das specifisch schwere, mit dem Spülwasser nicht mischbare Bromoform in kurzer Zeit aus dem Magen zu entfernen. Das Kind wurde gerettet. Verf. macht den sehr beherzigenswerten Vorschlag, bei solchen und ähnlichen Vergiftungen in analoger Weise zu verfahren, wobei es sich empfehlen dürfte, das Gift zunächst durch Einführen der Sonde in den Magen bei umgekehrter Körperhaltung in concentrirter Form abzulassen.

H. Citron.

H. E. Hering, Experimentelle Studien an Säugetieren über das Elektrocardiogramm. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie 1909, Bd. 7, H. 2, S. 363—378.

Ich möchte an dieser Stelle nur auf diese interessante experimentelle Arbeit hinweisen, welche mit einer grossen Reihe schöner Curven ausgestattet ist. Auf den Inhalt des näheren einzugehen ist nicht möglich, da er zu sehr specialistisches Interesse hat. Die Arbeit sucht die Ansicht H.'s experimentell zu stützen, dass dem Herzalternans eine periodisch wiederkehrende Asystolie zu Grunde liegt.

E. Aron.

O. Bruns, Nachweis, Entstehung und Bedeutung der temporären Lungenblähung. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie 1909, Bd. 7, H. 2, S. 494—517.

Körperanstrengungen bedingen eine Verstärkung der Atmung. Angestrengte Körperarbeit kann zu Lungenblähung führen. Verf. hat den Zwerchfellstand orthodiagraphisch untersucht und auch pneumographische und stethographische Curven aufgenommen. Aus diesen Untersuchungen sei nur hervorgehoben, dass bei willkürlich vertiefter oder beschleunigter Ein- und Ausatmung keine Lungenblähung eintritt. Bei Erschwerung der In- und Exspiration erfolgt eine Verlangsamung und Vertiefung der Atmung, besonders stark wird die Inspiration vertieft. Am wichtigsten erscheint die Frage, was entsteht, wenn die Lunge durch häufige Körperanstrengung oft in einen Dehnungszustand versetzt wird? Früher nahm man an, dass dadurch ein Lungenemphysem sich ausbilden kann. Nach den modernen

Anschauungen trifft dies nicht zu; es muss noch etwas hinzu kommen, nämlich chronische Bronchialkatarrhe mit häufigem Husten.

E. Aron.

Hausmann, Palpatorisch bestimmbare abdominale Zeichen der asthenischen Constitutionskrankheit (Morbus asthenicus) STILLER. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 31.

Neben der Costa X, dem paralytischen Thorax mit Angulus epigastricus und dem Pylorus mobilis kommen Coecum mobile, Tiefstand der grossen Curvatur des Magens und die Schlingenform des Magens im Liegen in Betracht. Immer ist, wenn man vom Nabel als Vergleichspunkt ausgeht, zu beachten, dass seine Lage wechselnd ist. Tiefstand des Colon transversum ist mit Vorsicht diagnostisch zu verwenden: es ist ptotisch, wenn es die normale Nabelhorizontale nach unten überschreitet bezw. es sich manuell soweit abwärts verschieben lässt. Eine bis zur Nabelhöhe nach oben verschiebliche Flexura sigmoidea findet sich ferner noch mitunter bei Asthenia universalis, ebenso ein tiefstehender Nabel.

Carl Rosenthal.

J. Bendersky, Ueber die Behandlung der Speiseröhre mittelst meiner Schwammsonde. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 44.

Zur lokalen Behandlung der Speiseröhre empfiehlt B. eine Sonde, die aus einem Fischbeinmandrin besteht, der in seiner ganzen Länge mit einer Hülle von getrocknetem und gepresstem Schwamm umgeben ist. Diese Sonde wird sodann in die gewünschte Arzneilösung eingetaucht und nachdem sie einen bestimmten Teil dieser Flüssigkeit aufgesogen, in die Speiseröhre eingeführt, in der sie, je nach der Lage des Falles, 10 bis 30 Minuten verbleibt. Ist der Schwamm gut, so quillt er innerhalb der Speiseröhre auf, haftet an deren Wandungen an und bietet somit die Gelegenheit und Möglichkeit, das in ihm befindliche Medikament für längere Zeit direkt auf die Oesophaguswand einwirken zu lassen. Auf solche Weise wurden, besonders bei Spasmus oesophagi (Cocaïnisation à demeure u. dergl. m.) günstige Erfolge erzielt. Anderenfalls kann die Sonde auch in solchen Fällen angewandt werden, wo es darauf ankommt, etwa in der Speiseröhre angesammeltes Sekret aufzusaugen (Auswischen der Speiseröhre). Endlich dient sie zweckmässig zur milden Erweiterung des Oesophagus. Die Sonde lässt sich zwar leicht durch Auskochen desinficiren, doch ist es jedenfalls wünschenswert, dass jeder Patient sein eigenes Instrument erhält.

Carl Rosenthal.

H. Albrecht, Ueber Tuberkulose des Kindesalters. Wiener klin. Wochenschrift 1909, No. 10.

Unter 3213 Leichen von Wiener Proletarierkindern im Alter bis zu 12 Jahren fand Verf. 1060 tuberkulös = 33 pCt. Nur bei einem Teil der Kinder war die Tuberkulose Todesursache, bei der Mehrzahl zufälliger Befund. Primäre Darmtuberkulose im Sinne HENKE's (d. h. isolirte Tuberkulose der Darmschleimhaut oder der mesenterialen Drüsen ohne ältere



Veränderungen der Lungen und tracheobronchialen Lymphknoten) fand Verf. nur in 7 Fällen = 0,66 pCt. der Tuberkulösen. Die absolut abweichenden Zahlen anderer Untersucher erklären sich aus der Kleinheit ihres Untersuchungsmaterials und den eigenartigen Wiener Verhältnissen. An frischen Fällen, in denen die Tuberkulose zufälliger Befund ist, kann man sich überzeugen, dass der Primäraffekt im Kindesalter durch einen typischen Lungenherd, die Tuberculosis pulmon. peribronchialis repräsentirt wird. Dieser Herd, der meist verkäst angetroffen wird, und im Centrum einen feinen Spalt, dem verkästen Bronchiolus entsprechend, enthält, kann isolirt oder — seltener — zu mehreren an jeder Stelle jedes Lappens vorkommen. Dieser Herd kann alle Metamorphosen von der Schwiele bis zur Caverne eingehen. Um den Herd nicht zu übersehen, muss man die vom Hilus abgetrennten Lungen auf das sorgfältigste durchkneten. Diesen Lungenherden entsprechen immer die verkästen tracheobronchialen Lymphknoten. Diese primären Lungenherde entstehen höchstwahrscheinlich an den kleinsten Lymphknötchen der Bronchien und zwar durch aërogene Infektion. Von hier aus führt der direkte Lymphweg in die tracheobronchialen Lymphknoten. Können diese Lungenherde auf hämatogenem Wege durch bacilläre Infektion vom Magendarmtrakt aus entstanden sein? Dagegen spricht, dass es bei primärer Intestinalinfektion beim Kinde — für das uneingeschränkt das Cornet'sche Lokalisationsgesetz gilt — zweifellos bei primärer Intestinalinfektion zu tuberkulösen Veränderungen im Darme oder in den mesenterialen resp. portalen Lymphknoten kommen müsste. Meist bilden sich die in Rede stehenden Lungenherde aus, ohne dass die geringsten Intestinalveränderungen auffindbar sind; diese sieht man erst, wenn der Lungenherd weit vorgeschritten oder in Ausheilung begriffen ist. Gegen die Annahme einer Entstehung auf retrogradem Wege von den tracheobronchialen Lymphdrüsen her spricht der Befund, dass die älteren vorgeschritteneren Veränderungen sich stets in den Lungenherden, nie in den zugehörigen Lymphknoten finden. Von der Trachea geht die Ausbreitung der Tuberkulose auf dem direkten Wege des Lymphstroms einseitig oder doppelseitig bis zum Kehlkopf nach aufwärts. Auf retrogradem Wege werden nun auch die supra- und infraclavicularen und die oberflächlichen cervikalen Lymphknoten inficirt, einschliesslich der submaxillaren. Diese letztere Gruppe ist in manchen Fällen auch vom Rachenraum oder den Tonsillen aus erkrankt. Halslymphknotentuberkulose ohne Tuberkulose der tracheobronchialen Lymphknoten kommt so gut wie nie zur Beobachtung. Nach abwärts kann man den Weg der Infektion von den tracheobronchialen Lymphknoten durchs Zwerchfell hindurch in die retroperitonealen Lymphknoten längs der grossen Bauchgefässe verfolgen. Der Lymphstrom dreht sich unter dem Einfluss der tuberkulösen Entzündung nach allen Richtungen um. Die hämatogene Bildung von tuberkulösen Produkten im Kindesalter ist nicht selten, kann jedes Organ (Knochen, Meningen) betreffen, auch irgend welche Lymphknoten; sie kommt aber nur zustande, wenn bereits ältere tuberkulöse Herde insbesondere in Lymphknoten vielfältig im Körper vorhanden sind. Tuberkulöse Meningitis ohne alten Herd als Ausgangspunkt kommt so gut wie gar nicht vor. Nach v. PIRQUET sind 68 pCt.



der Kinder Wiens bis zum Eintritt des Pubertätsalters tuberkulös inficirt; 33 pCt. der Kindesleichen weisen Tuberkulose auf, es ist also anzunehmen, dass die Hälfte der tuberkulös erkrankten Kinder bis zum 12. Lebensjahre sterben. Die Tuberkulose im Kindesalter ist im wesentlichen eine chronisch verlaufende Lymphadenitis und Lymphangitis tuberculosa mit zahlreichem, sekundärem Einbruche in die Blutbahn. Diese Lymphadenitis betrifft vor allem die Lympknotengruppen des Brustraumes. Dadurch wird die Lymphcirkulation für alle Brusteingeweide und für den Thorax schwer und dauernd geschädigt. In diesen Lymphstauungen und ihren Folgen ist der skrophulöse Habitus der Kinder begründet, und wahrscheinlich ist die ausgebreitete tuberkulöse Lymphadenitis auch der Grund für den Habitus phthisicus. Stadthagen.

Fischer und Schlayer, Arteriosklerose und Fühlbarkeit der Arterienwand. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 98, S. 164.

Die vergleichende Prüfung der Palpabilität am Lebenden und des anatomischen Befundes nach dem bald erfolgten Tode an 75 Arterien (der radialis, brachialis, carotis und femoralis) ergaben folgendes:

In der Hälfte der Fälle, wo anatomisch eine Intimasklerose vorlag, war im Leben keine Wandverdickung der Arterie feststellbar gewesen. Dagegen fand sich in 65 pCt. aller Fälle palpatorisch eine Wandverdickung, während die anatomische Untersuchung keine Veränderung der Intima erkennen liess. Ja selbst da, wo die Palpation (unter Ausschuss der Nephritiden) höchstgradige Verdickung ergab, war in 75 pCt. der Fälle keine anatomische Sklerose der Intima vorhanden. Demnach spielt die Sklerose der Intima für die Palpabilität der Arterien keine oder nur eine sehr nebensächliche Rolle.

Mediasklerose fand sich unter dem Materiale nur sehr selten. Sie kann demnach für die Erklärung des obigen Befundes nicht in Betracht kommen. Somit ist festzustellen, dass höchstgradige Dickwandigkeit der Arterien in $^3/_4$ der Fälle, wo sie vorlag, überhaupt nicht durch anatomische Arteriosklerose bedingt war.

Nach den Untersuchungen von Romberg und O. Müller darf als sicher angenommen werden, dass so hochgradig dickwandige Arterien funktionell minderwertig sind. Danach giebt es Veränderungen an den Arterien, welche sie hoch- und höchstgradig verdickt erscheinen lassen und vermindert funktionstüchtig machen, ohne dass sie anatomisch arteriosklerotisch sind.

Zu diesen Arterienveränderungen gehört auch die sogenannte juvenile Sklerose. In einer Reihe derartiger Fälle war, trotz deutlicher Wandverdickung im Leben anatomisch keine Sklerose der Arterien zu finden.

Da nach der anatomischen Untersuchung die anderen Arterienhäute nicht verändert waren, so kann die Ursache der Wandverdickung in allen Fällen, wo starke Wandverdickung ohne Arteriosklerose vorhanden war, nur in der Media gesucht werden. Vielleicht spielt die Zunahme der Media eine gewisse, jedoch nur untergeordnete, Rolle. Nach allem muss die Erklärung der Dickwandigkeit überwiegend in funktionellen, anatomisch

zunächst nicht greifbaren Veränderungen der Media gesucht werden. Im Gegensatz zu den Schrumpfnierenarterien gehen diese Veränderungen mit einer Verminderung der Fuktion einher, verhalten sich also in funktioneller Hinsicht genau so, wie sklerosirte Arterien. Alkan.

---

1) **W. Knoepfelmacher,** Experimentelle Uebertragung der Poliomyelitis anterior auf Affen. Med. Klinik 1909, No. 44.

2) **I. Strauss and F. M. Huntoon,** Experimental studies on the aetiology of acute Poliomyelitis. N.-Y. med. journ. 1910, Jan. 8.

3) **P. H. Römer,** Weitere Mitteilungen über experimentelle Affenpoliomyelitis. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 5.

4) **P. H. Römer nnd K. Joseph,** Ueber Immunität und Immunisirung gegen das Virus der epidemischen Kinderlähmung. Ebenda. No. 10.

1) K. schildert zunächst einen Fall von Poliomyelitis anterior, der unter dem Bilde der Landry'schen Paralyse letal verlief. 14 Stunden nach dem Tode wurde ein Teil des Rückenmarks mit steriler Kochsalzlösung verrieben und einem Macacus Rhesus intraperitoneal injicirt. Nach 8 Tagen zeigte sich Fieber und eine schlaffe Extremitätenlähmung. Die Sektion erwies das Vorhandensein einer Poliomyelitis. Eine erneute Impfung mit dem Material dieses Affen an einen zweiten erwies sich erfolglos und ohne Reaktion. Das Krankheitsbild beim ersten Affen bestand drei Tage aus Allgemeinerscheinungen (Fieber, Unbehagen). Am 4. Tage traten die Lähmungen ein. Die Inkubationszeit nach der Impfung betrug 8 Tage bis zu dem Beginne des Fiebers. Der inficirte Affe war weniger stark entwickelt, als das Kind, von welchem das Infektionsmaterial stammte. S. Kalischer.

2) Im Anschluss an die in Amerika ebenso wie in Europa mehrfach beobachteten Epidemien von akuter Poliomyelitis haben die Verff. einige tötlich verlaufene Fälle mikroskopisch und bakteriologisch genau untersucht und ausserdem eine Reihe von Impfversuchen an Affen mit Rückenmarksemulsion, Mesenterialdrüsen, Cerebrospinalflüssigkeit und Blut von erkrankten Menschen ausgeführt. Sie kommen zu folgenden Resultaten: 1. Beim Macasus Rhesus kann durch intraperitoneale Impfung von Rückenmarkssubstanz von einem tötlich verlaufenen Falle menschlicher Poliomyelitis die gleiche Krankheit erzeugt werden. 2. Uebertragungsversuche von einem Affen auf einen anderen durch intraperitoneale Infektion gelang nicht. 3. Die Cerebrospinalflüssigkeit enthält kein specifisches Virus, das die Krankheit übertragen könnte. 4. Auch das Blut der Krankheit ist weder auf intraperitonealem noch subduralem Wege geeignet, eine Infektion zu erzeugen, sobald die Krankheit sich in einem zuverlässig diagnosticirbaren Stadium befindet. 5. Die histologischen Veränderungen der Poliomyelitis sind denjenigen der Wut ähnlich. Da auch die experimentellen Infektionsmethoden bei beiden Erkrankungen sehr ähnlich sind, so ist anzunehmen, dass die Ursache der Poliomyelitis kein Bakterium, sondern ein Protozoon ist. 6. Die Poliomyelitis acuta ist eine Infektionskrankheit, keine toxische Erkrankung. L. Hirschlaff.

3) Die sicherste Methode zur Erzeugung experimenteller Poliomyelitis bei Affen ist die combinirte intracerebrale und intraperitoneale Infektionsmethode. Teile des Lumbal-, Dorsal- und Halsmarkes sowie der Medulla oblongata und des Gehirns (Centralganglien und Rinde in der Basalgegend) werden in physiologischer Kochsalzlösung aufgeschwemmt und zwar 1 g frisch abgewogener Gehirn-Rückenmarkssubstanz auf 20 Teile Kochsalzlösung. In Bezug auf die Frage nach dem klinischen Bilde der experimentellen Affenpoliomyelitis kommt Verf. zu dem Resultat, dass dasselbe dem der Poliomyelitis des Menschen sehr genau entspricht. In Bezug auf die Verbreitungsweise und vermutliche Eintrittspforte des Virus sprechen die Versuche dafür, dass sicher auf dem Lymphwege eine Verbreitung desselben stattfinden kann. Was die Natur des Virus betrifft, so ist dieselbe zwar bisher noch nicht sichtbar dargestellt worden, darf aber nach Verf. deshalb noch nicht als unsichtbar bezeichnet werden.

Versuche über erworbene Immunität sind ebenfalls durch R. angestellt worden: es scheint, als ob das Ueberstehen einer Poliomyelitisinfektion Schutz gegen eine neue künstliche Infektion verleiht, sogar dann, wenn das Versuchstier nach der ersten Infektion nicht klinisch nachweisbar erkrankt ist. Es kommt wahrscheinlich auf den Zeitpunkt an, der zwischen der Erstinfektion und der Reinfektion liegt. Eine Immunität kann schon nach 26—33 Tagen vorhanden sein. Jedenfalls ermutigen die bisher gemachten Erfahrungen zur Vornahme methodischer Immunisirungsversuche.

Bernhardt.

4) Bei experimentellen Prüfungen an Affen, die in verschiedenen Zeitintervallen mit Poliomyelitisvirus zweimal geimpft wurden, ergab sich, dass eine Immunität nur dann eintrat, wenn die Reinfektion 24—33 Tage nach der Erstinfektion erfolgte, während bei einer Reinfektion nach 17 Tagen eine Ueberempfindlichkeit gegenüber dem Virus sich zeigte. Dabei konnte Immunität gegen eine für Controllaffen tötliche Poliomyelitisinfektion auch durch eine Erstinfektion erzielt werden, die zu keinen klinisch nachweisbaren Folgeerscheinungen geführt hatte. Als praktische Methode der Schutzempfindung verwerfen die Verff. die von LANDSTEINER und LEVDITI empfohlene — der Pasteur'schen Wutschutzimpfung nachgebildete — Methode der subcutanen Infektion getrockneter Rückenmarkssubstanz und empfehlen ein durch thermische Beeinflussung abgeschwächtes Poliomyelitisvirus zu benutzen. Bei der ultramikroskopischen Untersuchung von Gehirnrückenmarksemulsionen inficirter Tiere nach Filtration durch ein Berkefeldfilter sahen die Autoren — ebenso wie LEVADITI — äusserst kleine, rundlich-ovale, schwach leuchtende Körperchen, über deren Bedeutung sie noch weitere Untersuchungen anstellen wollen.

L. Hirschlaff.

---

1) **Fl. Sprecher**, Favus beim Neugeborenen. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 99, S. 389.

2) **B. Chajes**, Ueber das Vorkommen von Mäusefavus beim Menschen. Med. Klinik 1910, No. 4.

1) Bei einem 15 Tage alten Kinde entstand am Rücken und in der Nähe des linken äusseren Augenwinkels je ein hellerstückgrosser erythe-

matöser Fleck, auf dem sich innerhalb einiger Tage typische Favusskutula bildeten. Die aus diesen auf Traubenzuckeragar gewonnenen Culturen des Achorion Schoenleinii zeichneten sich durch besonders üppiges und schnelles Wachstum aus. Bemerkenswert ist die Beobachtung einmal deshalb, weil bei Neugeborenen Favus nur äusserst selten gefunden worden ist und dann wegen der raschen Entwickelung der Affektion in wenigen Tagen. Die Infektionsquelle liess sich nicht feststellen; Verf. vermutet, dass in solchen Fällen die Verschleppung des Contagiums oft mit Wäschestücken erfolgt, die von favuskranken Mäusen oder Katzen verunreinigt sind.

2) Während der Kopffavus in Berlin nur aus Favusländern eingeschleppt vorkommt, ist der Favus des Körpers (Mäusefavus) vielleicht doch nicht ganz so selten, wie man gewöhnlich annimmt; er wird nur leicht übersehen und für Herpes tonsurans gehalten. Den Verf. consultirte ein 18jähriger Handlungsgehülfe, der an der Beugeseite des rechten Unterarms einen etwa fünfmarkstückgrossen kreisrunden, geröteten und infiltrirten, von einem nicht ganz geschlossenen Bläschenkranz umsäumten Fleck trug; zwischen den Bläschen, vereinzelt auch in der Mitte des Fleckes, sassen kleine, wie winzige Favusskutala aussehende Schüppchen. Der Patient gab an, dass die Affektion bei ihm vor 10—12 Tagen begonnen habe und dass 20—25 seiner Mitangestellten im Laufe mehrerer Wochen in gleicher Weise erkrankt seien; das Leiden scheine durch Mäuse hervorgerufen zu werden, da einige dieser in Fallen gefangenen Tiere ein räudiges Aussehen hatten. In der Tat ergaben die mikroskopische Untersuchung der Schüppchen und die auf Sabouraud'schen Maltoseagar angelegten Culturen, dass es sich um den Pilz des Mäusefavus handelte (Quincke's α-Pilz, Achorion Quinckeanum Bodin). Bepinselungen mit Jodtinktur und einige Röntgenbestrahlungen führten rasch zur Heilung. H. Müller.

Polak, Erkältungsnephritis. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 10.

Während W. Siegel auf Grund von Versuchen an Hunden zu der Ansicht kam, dass es möglich sei, durch Abkühlung der Hinterfüsse mittelst eiskalter Bäder Albuminurie und entzündliche Veränderungen der Nieren zu erzeugen, fand Verf. bei elf Versuchen an Hunden, deren Hinterfüsse im 4° C. kaltem Bade 10—15 Minuten abgekühlt wurden, niemals Albuminurie, auch wurden die Nieren sämtlicher Versuchstiere makroskopisch und mikroskopisch normal befunden. Als Ursache der abweichenden Resultate Siegel's betrachtet der Verf. den Umstand, dass bei den Versuchen desselben die Tiere an den Vorderbeinen hochgehalten wurden und dass dadurch eine Lordose der Wirbelsäule zustande kam. Verf. stellte fest, dass von fünf Hunden, die 10—15 Minuten hindurch in einer solchen aufrechten Stellung ohne jede Abkühlung gehalten wurden, drei Albuminurie bekamen. Noch deutlicher waren die Resultate, wenn die Tiere in stärkerer Lordose gehalten wurden. Die Eiweissmenge war übrigens nie gross und die Albuminurie verschwand, abgesehen von einem Falle, in dem sie noch nach 15 Tagen bestand, in 2—5 Tagen. Dass im Winter bei Hunden Albuminurie häufiger als im Sommer spontan vorkomme, ist nach den Erfahrungen des Verf.'s unrichtig, Albuminurie und



Nierenerkrankungen sind bei diesen Tieren überhaupt häufig. Versuche, die Verf. endlich an drei Menschen mit eiskalten Fussbädern von 15 bis 20 Minuten Dauer anstellte, waren stets negativ. Es trat niemals danach Albuminurie auf. B. Marcuse.

E. Wolff, Zerreissung der hinteren Scheidenwand während der Geburt. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 4.

Verf. berichtet über eine Geburt, die durch Wendung und Extraktion wegen Querlage beendet wurde. Kaum war der Kopf entwickelt, so folgte ihm ein Tumor von der Grösse eines starken Kindskopfes, der an einem Stiel befestigt war. Bei Verfolgung des Stiels kam man mit dem Finger durch den Douglas in die Bauchhöhle. Der Stiel wurde abgebunden und in die Bauchhöhle versenkt, der Tumor als ein Ovarialkystom diagnosticirt. Offenbar handelte es sich hier um eine Arrodirung der hinteren Scheidewand, hervorgerufen durch starken Druck von beiden Seiten, aussen Kindskopf innen Tumor. Während der Geburt oder während der Wendung war die dünne Wand gerissen, und so fand der Tumor einen Weg nach aussen. Br. Wolff.

Ed. v. Bjökenheim, Ueber frühes Aufstehen nach Laparotomien. Finska Läkaresellskapets Handlingar 1910, Bd. 52, Febr.

Die Vorteile des Frühaufstehens nach Laparotomien bestehen in einer rascheren Wiederherstellung der Funktionen des Körpers, insbesondere des Darmes und der Blase, wodurch die Gefahr des Auftretens eines postoperativen Ileus oder einer Cystitis vermindert wird, ferner in einer freieren Respiration und infolgedessen Frequenzabnahme von Bronchitiden und Pneumonien, sowie endlich in spärlicherem Entstehen von Thrombosen und Embolien. Die Wundheilung erfolgt normal, die Narbe wird fester und standhafter als durch längere Bettruhe, während derer die Bauchmuskeln mehr oder weniger schlaff und atrophisch werden. Auch der Gefahr des Entstehens einer Bauchhernie wird durch zweckmässig ausgeführten Hautschnitt, z. B. durch den Pfannenstiel'schen Fascienquerschnitt, durch genaue Sutur der einzelnen Schichten, namentlich der Fascie, durch vollständige Asepsis sowie durch Tragen einer doppelten, elastischen Binde um den Bauch während der ersten 10 Tage nach der Operation vorgebeugt. Zur Fasciennaht verwendet der Verf. Jodcatgut, die Hautränder vereinigt er durch Michel'sche Klemmen. Als Contraindikationen gegen das Frühaufstehen betrachtet er folgende Momente: 1. eine nicht durch Lungenaffektionen bedingte Temperatursteigerung über 38° C. vor oder nach der Operation. 2. Eiterung in der Bauchwunde, wegen Gefahr einer Ausbreitung der Infektion und wegen der Möglichkeit einer späteren Bruchbildung. 3. Cirkulationsstörungen in den Beinen oder im Becken.

Die Art der Operation ist nicht massgebend für das Frühaufstehen. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. – Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. **11. Juni.** **No. 24.**

L. F. Meyer, Ueber den Stoffwechsel bei alimentärer Decomposition. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 71, S. 379.

M. hat zwei grössere und einen kleineren Stoffwechselversuch an Kindern, die an der von Finkelstein so genannten „Bilanzstörung“ und an „Decomposition“ litten, ausgeführt, wobei er besonders den stark gestörten Mineralstoffwechsel berücksichtigte. — M. findet, dass beide specifische Störungen des letzteren aufweisen. Diese Störungen werden nicht nur, wie schon bekannt, nach Fettzufuhr beobachtet, sondern sind auch bei Ernährung mit gewöhnlich zusammengesetzten Nahrungsmischungen zu constatiren. Aus dem Verhalten des Stuhles lässt sich die Art der Störung erkennen. Bei der Bilanzstörung mit ihren Fettseifenstühlen kommt es zu negativer Bilanz des Kalkes (wohl auch der



Magnesia), bei der sogenannten Decomposition mit ihren diarrhöischen Entleerungen besonders zu einem Verlust von Alkalien. Dabei ist auch die Stickstoffabgabe erhöht. Die Fettresorption ist annähernd normal, solange Fettseifenstühle entleert werden, sie ist während der diarrhöischen Stühle stark beeinträchtigt. — Frauenmilchzufuhr führt infolge ihrer Aschen- und Stickstoffarmut zunächst zu weiterer Verschlechterung der Aschen- und Stickstoffbilanz, bald aber kommt es zu Verringerung des Stickstoff- und Ascheverlustes und schliesslich zu positiven Bilanzen, wobei zuerst Chlor- und Kalkbilanz positiv werden. Auch die gestörte Fettresorption wird dabei schnell zur Norm zurückgeführt.

A. Loewy.

S. Yoshimoto, Ueber den Einfluss des Lecithins auf den Stoffwechsel. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 64, S. 464.

Y. hat über die strittige Frage, ob unter sonst gleichbleibenden Bedingungen der Gebrauch von Lecithin einen Eiweissansatz bewirke, die neuerdings von Slowtzoff in bejahendem Sinne beantwortet worden ist, auf Veranlassung des Ref. Versuche an Hunden im N-Gleichgewicht angestellt. Es wurden sehr lange Perioden und weit grössere Mengen Lecithin gewählt, als Slowtzoff angewendet hat. Als allgemeines Resultat ergiebt sich, dass eine gewisse Zurückhaltung von N in den Lecithinperioden gegenüber den Normalperioden nicht zu verkennen ist. Diese Zurückhaltung von N war aber nicht von einer entsprechenden Zunahme des Körpergewichts begleitet, so dass ihre Deutung zweifelhaft bleibt. Ebenso liess sich auch eine Zurückhaltung von P nachweisen, für diesen aber zeigte sich — wenigstens in einer Reihe mit hohen Dosen Lecithin —, dass die Zurückhaltung in der Lecithinperiode von einer entsprechenden Mehrausscheidung in der lecithinfreien Nachperiode gefolgt war, so dass es sich also nur um vorübergehende Retention handelte.

E. Salkowski.

A. Contamin, Rayons X et souris cancéreuses. Compt. rend. des séances de l'acad. des sciences 1909, No. 2.

Mäuse mit Tumoren, die 15—20 Tage, 30 Tage und 2—3 Monate alt waren, wurden mit X-Strahlen behandelt. Die ersteren blieben leben, die Geschwülste wurden resorbirt. Bei den zweiten wurden die Geschwülste aufgesaugt, doch gingen die Mäuse am 14.—15. Tage ein. Bei den dritten hatten die Bestrahlungen keinen Erfolg. Ausserdem wurde Mäusen zerstossene und bestrahlte Tumormasse injicirt. 6—7 Tage nach der Injektion bildete sich ein Knoten, der sich aber bald wieder aufsaugte. Die Strahlen wirken direkt auf die Krebszellen ein. Die Wirkung beeinflusst mehr ihne Wachstumsenergie als ihre Geeignetheit für die Uebertragung. Die Strahlen wirken um so stärker, je mehr aufgenommen sind.

Geissler.

K. Robertson, Behandlung der Luxationscompressionsfrakturen der Wirbelsäule. Zeitschr. f. Chir. Bd. 103, H. 1—2, S. 179.

Bei jeder Compressionsfraktur der Wirbelkörper mit Verletzung des Marks durch Knochencompression, die mittelst Röntgenstrahlen constatirt ist, ist nach R. sofortiges Einschreiten nötig. Der operative Eingriff soll den Zweck haben, die Stelle, an der die Compression stattfindet, freizulegen. Die isolirte Laminektomie ist nicht genügend. Man muss die Resektion des Knochens auf der Hinterseite der verletzten Wirbelkörper ausführen, um positive Erfolge zu erzielen. Die Durchschneidung der Nervenpaare, die sich unmittelbar über oder unter den verrenkten Wirbeln befinden, ist nötig, um so die durch dieselben bedingte Krümmung des Rückenmarks und seiner äusseren Hülle zu verhindern. Es muss eine vorhergehende Hämostase angestrebt werden, nicht nur um die Operation zu erleichtern, sondern auch um Schichtenblutungen zu verhindern. Man kann dieselben an den Weichteilen mittelst grosser provisorischer Umstechung erzielen. Die Blutstillung der Dura in den Knochenteilen erreicht man mittelst Injektion einer Adrenalinlösung. Der Liquorverlust bei der Operation wird durch geneigte Lage vermindert. An den Tagen nach der Operation ist derselbe nicht von Bedeutung. Die Nachteile, die man bei bedeutendem Abfluss beobachtet, können durch subcutane Einspritzung von physiologischem Serum beseitigt werden.

R. empfiehlt noch auf dem Operationstisch einen Gypsverband anzulegen.

Joachimsthal.

Wilms, Die Appendikostomie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 102, S. 447.

W. tritt in der vorliegenden Arbeit für die bisher fast nur in England und Amerika empfohlene Appendikostomie, d. h. die Fistelbildung im Darm unter Benutzung des Wurmfortsatzes für einige Fälle ein. Es wird dabei der Wurmfortsatz als Drain- und Spülrohr benutzt. Für die Operation eignen sich zunächst die Fälle von Peritonitis, bei denen man sonst eine Dünndarmfistel angelegt hat. Durch Spülungen und Einläufe kann man die Peristaltik und Entleerung des Colon und des Dünndarms wirksam beeinflussen. Zwei solche Fälle schwerer Peritonitis gaben gute Resultate. Als zweite Indikationsgruppe hat der Ileus zu gelten. Hierbei ist das mechanische Ausquetschen der Darmschlingen oft sehr schädigend und zweckmässig durch Appendikostomie zu ersetzen. So wirkte sie geradezu lebensrettend in dem Falle eines 20jährigen Mannes mit Ileus bei Perityphlitis, der unter Ikterus seit 5 Tagen bestanden hatte. Die Erhaltung des Wurmfortsatzes ist selbst in solchen Fällen noch möglich, wo die Appendix nicht mehr intakt ist, da sich rasch Verklebungen bilden. Die Fistel schliesst sich in der Regel von selbst nach einigen Tagen; einmal blieb sie 6 Monate bestehen. Bei noch normaler Appendix ist zunächst das Mesenteriolum bis fast an die Basis zu unterbinden und dann der nunmehr ungenügend ernährte Wurmfortsatz als Rohr zu benutzen. Eine gewisse Gefahr besteht in der Bildung eines Stranges durch den Wurmfortsatz, so dass sich eine innere Einklemmung bilden kann, wie ein selbst beobachteter Fall lehrt. Es empfiehlt sich daher, für breite Adhäsionsbildung zu sorgen. Die dritte Indikation bildet die Colitis, die

aber in Deutschland viel seltener vorzukommen scheint wie in England. Hierüber hat W. keine eigenen Erfahrungen. Peltesohn.

J. Rubert, Zur hyalinen Degeneration der Hornhaut. Arch. f. Augenheilk. LXV, 3, S. 271.

R. beobachtete in 3 Fällen ein eigenartiges neugebildetes Gewebe in der Hornhaut. Diese Neubildung hatte das Aussehen einer grüngelblichen oder gelblichweissen Auflagerung, erhob sich um ein weniges über das Niveau der übrigen Hornhaut und war gegen letztere mehr oder minder streng abgegrenzt. Die Oberfläche war leicht höckerig, ab und zu fand man auf ihr einzelne Gefässchen, die von solchen der Conjunktiva bulbi stammten. Letztere erschien in den angrenzenden Teilen leicht injicirt. Bei allen Patienten lag Trachom der Bindehaut vor; die Neubildung schien sich auf dem Boden eines Pannus entwickelt zu haben und bestand aus einer hyalinen Masse. Horstmann.

L. Schreiber und **F. Wengler,** Ueber Wirkungen des Scharlachöls auf das Auge, speciell auf die Netzhaut, Mitosenbildung der Ganglienzellen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. Bd. 74, S. 1.

Das Scharlachöl, dessen Einspritzung nach den Experimenten FISCHER's atypische Wucherungen des Epidermisepithels am Kaninchenohr erzeugt, wurde von den Verffn. Kaninchen und Hunden in die Vorderkammer, Kaninchen auch in den Glaskörper, injicirt. Abgesehen von den nun speciell ophthalmologisch interessanten Ergebnissen verdienen die an der Netzhaut erzeugten Veränderungen allgemeines Interesse: Es kommt nicht nur durch den chemischen Reiz zur Wucherung und Wanderung der Pigmentepithelien, sondern auch die Ganglienzellen zeigen Lokomotionserscheinungen, sie können ferner hypertrophiren und sich mitotisch teilen.

G. Abelsdorff.

V. Urbantschitsch, Ueber die elektrische Behandlung des Ohres. Monatsschrift f. Ohrenheilk. 1909, H. 1.

U.'s Mitteilungen beziehen sich auf 50 Fälle von chronischem Mittelohrkatarrh und Schwerhörigkeit nach abgelaufenen perforativen Entzündungen der Paukenhöhle, bei denen die meist durch viele Wochen fortgesetzte übliche Behandlung erfolglos geblieben war. Den in einzelnen dieser Fälle mit dem galvanischen Strome erzielte Erfolg glaubt Verf. allein dieser Behandlung zuschreiben zu sollen. Schwabach.

E. Urbantschitsch, Zur Differentialdiagnose der otitischen Sinusthrombose. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1909, No. 1, 2, 3.

U. berichtet über 3 Fälle von Otitis media, bei denen Symptome auftraten, die den Verdacht des Uebergreifens der Entzündung auf den Sinus sigmoideus erweckten und die dennoch durch eine ganz andere Krankheit bedingt waren. Im ersten Falle handelt es sich um eine durch



Malaria complicirte Otitis media, im zweiten Falle um eine Mastoiditis acuta purulenta, complicirt mit Endocarditis acuta und consecutiven Lungeninfarkten, im dritten um Bakteriämie bei Otitis media purulenta chronica.

Schwabach.

---

1) **Schichhold,** Die tonsilläre Behandlung der sogenannten rheumatischen Erkrankungen. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 6.

2) **H. Curschmann,** Beziehungen entzündlicher Mandelaffektionen zu Infektionskrankheiten. Ebenda.

1) Nachdem schon GÜRICH die Behauptung aufgestellt hatte, dass die Mandelentzündung nicht der Primäraffekt des Gelenkrheumatismus sei, sondern dass letzterer dadurch hervorgerufen werde, dass sich in den Mandelgruben Eiter ansammle, der gelegentlich einer Mandelentzündung in die Cirkulation eindringe und nun die Symptome der Gelenkrheumatismus hervorbringe, hat Verf. diese Meinung aufgenommen. Er ist ebenfalls der Ansicht, dass der Erreger sog. rheumatischer Erkrankungen in mit Eiter gefüllten Mandelgruben liege und bei gelegentlich auftretenden Mandelentzündungen in den Kreislauf eintrete und specifische Krankheitserscheinungen hervorrufe. Ausser in den Mandeln können in seltenen Fällen auch Eiteransammlungen in anderen Organen die Ausgangsstelle sein. Eine völlige Heilung resp. eine Verhütung von Recidiven ist nur durch eine möglichst radikale Entfernung der Tonsillen möglich. Alle anderen Methoden, die dieses Ziel nicht erreichen, insbesondere die bisher übliche Tonsillotomie sind nicht geeignet. Ausser den Gelenkerkrankungen werden auch Complikationen günstig beeinflusst. Auch Entzündungen des Herzmuskels und des Endocards sollen geheilt werden können, wenn sie noch frisch sind und keine wesentliche Veränderung erlitten haben. Aeltere Veränderungen bleiben unbeeinflusst. Auch bei Nierenentzündungen, die mit Entzündung der Mandeln einhergehen, scheint diese Therapie günstig einzuwirken. (Wenn auch in Fällen chronisch-eitriger Mandelentzündung bei akuter Exacerbation septische Gelenkentzündungen sich einstellen, so ist doch dieser Process nicht so häufig wie Verf. annimmt. Ref.).

2) Verf. hält die Beziehungen eitriger Erkrankungen der Tonsillen zur Entstehung septischer Processe für besonders wichtig. Manche Fälle kryptogenetischer Septikämie finden ihre Erklärung in kleinen Mandelherden. Sehr häufig findet sich als Ursache gewisser Formen der Nephritis eine Tonsillenerkrankung. In 3 Fällen von hämorrhagischer Nephritis tonsillärer Natur wurde durch ausgiebige Mandelspaltung Heilung erreicht. Die Entstehung ist als eine Toxinwirkung, seltener als durch eine Invasion der Erreger hervorgerufene anzunehmen. Mit der Nierenentzündung waren auch andere offenbar septische Erscheinungen verbunden, so namentlich Gelenkaffektionen. Seit langem sind Verf. häufig sich wiederholende Anfälle von akutem Gelenkrheumatismus bekannt, die sich mit Klappenfehlern und chronischer Endocarditis verknüpfen; diese Fälle wurden durch Mandelbehandlung erfolgreich beeinflusst. Dass die gewöhnliche Polyarthritis rheumatica, wie SCHICHHOLD will, fast immer mit Tonsillitis zusammenhängt, hält Verf. für zu weit



gehend; in manchen Fällen besteht ein Zusammenhang; meist waren die Mandeln früher befallen. **W. Lublinski.**

White and Fox, Results of tuberculine tests in monkeys at the Philadelphia zoological gardens. Arch. of intern. med. Bd. IV, No. 6.

Der Autor teilt mit, dass es durch Tuberkulinjektionen nach Ueberwindung einiger Schwierigkeiten gelungen ist, die grossen Verheerungen, welche die Tuberkulose unter den Affenbeständen in zoologischen Gärten anrichtet, zu verhindern. **A. Wolff-Eisner.**

W. Gaethgens, Die Händedesinfektion bei Typhusbacillenträgern. Arch. f. Hyg. Bd. 72, H. 3.

Die Ergebnisse seiner Arbeit fasst Verf. in folgende Sätze zusammen:

1. In der Bacillenträgerfrage muss, solange es nicht gelingt, das Fortwuchern der Typhusbacillen im menschlichen Organismus zu unterdrücken, das Moment der persönlichen Sauberkeit, speciell der Händereinigung, zur Verhütung von Infektionen mit besonderem Nachdruck betont werden.

2. Die einfache Reinigung mit Wasser und Seife bei Benutzung eines Beckens ohne nachfolgendes Abtrocknen bewirkt zwar eine deutliche Keimverminderung an der Hand, ist aber nicht imstande, die Hände von den Fäcesbakterien vollkommen zu befreien.

3. Die Händereinigung mit Wasser und Seife, sowohl in erneuertem als auch in fliessendem Wasser, sowie besonders das sorgfältige Abtrocknen vermag oft eine vollständige Entfernung der Darmmikroben von den inficirten Händen, immer aber wenigstens eine sehr bedeutende Keimverminderung zu bewirken.

4. Auf die mechanische Händereinigung mit Wasser und Seife und gründlichem Abtrocknen ist demnach das Hauptgewicht zu legen.

5. Da die mechanische Händereinigung mit Wasser und Seife als völlig hinreichender Schutz indess nicht immer gelten kann, würde sich, besonders für in Nahrungsmittelbetrieben beschäftigten Personen, noch die nachherige Anwendung eines Antiseptikums empfehlen.

a) Das Antiformin ist für die Händedesinfektion der Bacillenträger nicht geeignet, ebensowenig Lysoform und Wasserstoffsuperoxyd.

b) Die Verwendung von Karbolsäuretabletten kann als zweckmässig erachtet werden, sofern nur die Desinfektion hinreichend lange und mit genügender Sorgfalt ausgeführt wird.

c) Der Alkohol, besonders in der Form des Eau de Cologne und des einfachen Brennspiritus eignet sich hervorragend dazu, von den Bacillenträgern für die Händedesinfektion benutzt zu werden.

Der Arbeit sind die auf Veranlassung von Prof. FORSTER aufgestellten Verhaltungsmassregeln für Typhusbacillenträger, die jedem neuentdeckten Träger von der bakteriologischen Anstalt für Unterelsass, Strassburg ausgehändigt werden, um ihn über die Bedeutung seines Zustandes und die zu beobachtende Vorsicht aufzuklären, nachgedruckt. **Hornemann.**



Harnack, Nochmals der Holzmindener Fall (Vergiftung durch Veronal + Filix?). Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1909, Juli.

Im Anschluss an den auch an dieser Stelle besprochenen „Holzmindener Fall", in dem ein sonst gesunder Mann, der bereits 5 g Ext. filicis genommen hatte, statt 10 g Kamala 10 g Veronal erhielt und daran starb, wird die Deutung dieses Falles, der bereits seine gerichtliche Erledigung gefunden hat, nochmals einer eingehenden Prüfung unterzogen. H. ist nicht der Meinung, dass die Vergiftung ausschliesslich durch das Filixextrakt herbeigeführt worden ist, im Gegenteil betont er die weit höhere Bedeutung des Veronals für das Zustandekommen derselben, aber er hält dem anderen Gutachter (JACOBJ) gegenüber daran fest, dass der Einfluss der zuvor genommenen Filixgabe keinesweges unterschätzt werden dürfe. Kommt JACOBJ zu dem Ergebnis, dass der Fall einerseits zur Vorsicht im Gebrauch der Schlafmittel mahne, andererseits allzugrosse Bedenken im Gebrauch des Farrnkrautextrakt entkräfte, so schliesst umgekehrt H., dass das Filixextrakt ein gefährliches und — bei Tänien — nach seinen Erfahrungen wenig wirksames und entbehrliches Präparat darstelle. — Dass in dem Holzmindener Falle eine Reihe der typischen Filixerscheinungen, z. B. Oligurie, Blutungen, fehlten, erklärt sich nach H. einfach aus der Kleinheit der Dosis. Andererseits ist zu bedenken, dass sowohl Filix wie Veronal Nervengifte sind, deren Wirkung sich möglicherweise mehr als summirten. H. Citron.

A. Goldscheider, Pleuritische Dämpfung und paravertebrales Dreieck. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 5.

GROCCO und RAUCHFUSS haben unabhängig von einander gefunden, dass bei nicht zu kleinen Pleuraergüssen auch auf der gesunden Seite eine Dämpfung in Form eines an die Wirbelsäule angrenzenden Dreiecks nachzuweisen ist. G. hat dieses Phänomen regelmässig gefunden und misst ihm eine differentialdiagnostische Bedeutung bei. Die Ansicht, dass es sich um eine Verdrängung des Mediastinums nach der gesunden Seite handele, hat FR. KRAUS röntgologisch gestützt. G. hat dies nicht bestätigen können. Das paravertebrale Dreieck lässt sich bei leisester, topographischer Perkussion sehr deutlich nachweisen und ist auch nach des Verf.'s Ansicht ein Verdrängungssymptom. Bei Finger-Finger-Perkussion ist das Phänomen weniger deutlich als bei Plesch'scher Fingerhaltung; am deutlichsten ist es bei Anwendung des Glasgriffels und ziemlich leiser Perkussionsstärke. Bei tiefer Inspiration verkleinert sich das paravertebrale Dreieck, bei tiefer Exspiration wird es grösser und intensiver. In diesem Bezirk ist das Atmungsgeräusch weniger laut als in den benachbarten Teilen der Lunge. Diese Unterschiede sind nur bei leiser Atmung erkennbar. Dieser Dämpfungsbezirk gehört nicht nur dem Exsudate, sondern dem atelektatischen Lungengebiet an. E. Aron.

E. Darin, L'ammoniaque dans la tuberculose pulmonaire. Un peu de statistique. Gaz. des hôp. 1909, No. 133.

Verf. berichtet über augenfällige Besserungen und Heilerfolge in der



Behandlung der Lungenschwindsucht, seitdem er nach dem Vorgange von Arthuis Ammoniak therapeutisch verwendet hat. Er lässt täglich morgens 12 Tage lang eine Stunde vor dem ersten Frühstück in einem halben Glase heissen Wassers die Medicin nehmen. Dann macht er 5 Tage Pause und beginnt dann wieder mit der Arznei. Eventuell wird ein Stück Zucker zugesetzt. Bei Kindern wird die Dosis verringert. Verf. hat Ampullen mit dem Medikament füllen lassen und giebt täglich den Inhalt einer Ampulle. Die Zusammensetzung der Arznei ist folgende:

Ammoniac	0,005
Aq. chloroform.	2,5
Spirit. aether.	V gtt.
Aq. dest.	4,5.

Bei dieser Behandlung braucht die Arbeit nicht unterbrochen zu werden. Verf. berichtet über die Erfolge, welche er auf diese Weise in 9 Monaten erzielt hat. Hoffentlich kann Verf. auch in einer längeren Beobachtungszeit über gute Resultate Mitteilungen machen. E. Aron.

C. Klieneberger, Diagnostik der Pankreaserkrankungen. Med. Klinik 1910, No. 3.

Besteht der Verdacht auf Vorhandensein einer Pankreaserkrankung, so ist die erste Bedingung, den Urin des Verdächtigen wiederholt und auf das genaueste auf Zucker zu untersuchen. Es ist fernerhin wünschenswert, durch Verabreichen von 100 g Glykose die Toleranz des zu Untersuchenden für Kohlehydrate zu prüfen. Weiterhin muss man die Stuhlgänge, am besten nach einer geeigneten Hafersuppendiät, auf Muskelfasern und Fett untersuchen. In gewissen Fällen kann es von Nutzen sein, durch Einleitung einer Pankreastherapie sich zu vergewissern, ob durch sie das Allgemeinbefinden der Kranken im wesentlichen verbessert wird. Zum Schluss ist jedesmal die Sahli'sche und Schmidt'sche Probe anzustellen und der Stuhlgang nach dem Vorschlage von Gross mittelst der Caseinmethode auf tryptisches Ferment zu untersuchen. Geschieht dies alles, so wird es in der Regel möglich sein, eine Erkrankung des Pankreas mehr oder weniger sicher festzustellen, eines Organes, das infolge seiner Lage für die gewöhnlichen klinischen Untersuchungsmethoden unzugänglich ist und dessen Erkrankung deshalb nur rein funktionell festgestellt werden kann. Carl Rosenthal.

F. L. Dumont, Ein Beitrag zu den subcutanen Rupturen des Duodenum. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1910, No. 2.

Die Seltenheit eines günstigen Verlaufes einer traumatischen Darmruptur lässt es wünschenswert erscheinen, jeden zur Genesung gelangenden Fall zu publiciren. Im vorliegenden handelt es sich um einen 13jährigen Knaben, der kurz nach dem Mittagessen einen Fusstritt in die Nabelgegend bekam, infolgedessen er sofort bewusstlos zusammenbrach und weiterhin mehrfach Erbrechen hatte. 32 Stunden nach dem Vorfall wurde in Chloroformäthernarkose nach vorhergegangener subcutaner Infusion



von physiologischer Kochsalzlösung mittelst Pararektalschnittes die Laparotomie gemacht. In der Peritonealhöhle reichlich eitrig-seröse Flüssigkeit mit Speiseresten vermengt, die Därme aufgebläht mit leichtem, fibrinösem Belag. Nach langem Suchen wird die Verletzung am untersten Ende des Duodenums gefunden, wo sie sich als Längsriss der vorderen Wand und für einen Finger durchgängig erwies. Andere Verletzungen der Eingeweide bestanden nicht. Sorgfältige Seidennaht der Wunde und Schluss der Abdominalhöhle nach gründlicher Toilette. Der Kranke erholte sich sehr rasch und der weitere Verlauf bot keinerlei Besonderheiten. Der günstige Ausgang war zweifellos teilweise die Folge der angewandten protrahirten Kochsalzrektaleinläufe. **Carl Rosenthal.**

H. Finkelstein, Ueber alimentäres Fieber. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 5.

Als alimentäres Fieber bezeichnet F. diejenigen Magendarmerkrankungen der Säuglinge, bei welchen keine anatomische Veränderung als Fieberquelle aufgefunden werden kann und in welchen deshalb der Darminhalt als Fiebererreger in Betracht kommt. Ptomaïne, die temperatursteigernde Wirkung haben, sind bisher nicht dargestellt worden. Bei ungünstigem Verlauf der hier in Rede stehenden Magendarmerkrankungen entsteht eine Reihe schwerer Symptome, die in ihrer Gesamtheit den als Coma diabeticum und uraemicum bekannten Stoffwechselkatastrophen ähnlich sind. So drängt sich die Frage auf, ob nicht auch das „enterogene Coma“ nicht sowohl auf Bakteriengifte als auf Autointoxikation durch Stoffwechselgifte zurückgeführt werden muss. Bekannt ist der günstige Einfluss der absoluten Nahrungsentziehung und der ungünstige, temperaturerhöhende der vorzeitigen Nahrungszufuhr bei alimentärem Fieber und den „Intoxikationen“. — Für die Gestaltung der Krankheitserscheinungen kommt — wie F. nachweisen konnte — weder die Zersetzung des Nahrungseiweisses (Casein), noch diejenige der Darmsekrete in Betracht. Ebensowenig ruft fettreiche Nahrung, sofern sie zuckerarm ist, z. B. Fettmilch, fieberhafte Verdauungsstörungen hervor. Der Bestandteil der Nahrung, welcher in erster Linie mit dem Fieber in Beziehung steht, ist der Zucker. Es gelingt mit Sicherheit bei darmkranken Säuglingen durch Darreichung einer gewissen Dosis Zucker die bis dahin afebrile Temperatur in eine febrile zu verwandeln, und durch Ausschaltung des Zuckers aus der Kost das Fieber fallen zu machen. In der Zeit, da eine Zuckerstörung besteht, aber nur in dieser, kann auch eine Fettgabe Fieber erzeugen oder vorhandenes vermehren. Dass im Darm gebildete Gärungsprodukte des Zuckers Ursache dieses Fiebers sind, ist nicht wahrscheinlich. Denn auch die subcutane Infusion kleiner Mengen isotonischer Zuckerlösung, ebenso diejenige physiologischer Kochsalzlösung bringt beim Säugling, auch dem gesunden, typische Temperatursteigerungen zustande. Ferner kann in gleicher Weise wie der Zucker beim magendarmkranken Kinde auch das Salz, innerlich gereicht, Fieber verschulden und bei Darreichung grösserer Salzmengen kann es zu typischer Intoxikation kommen. Dieses erfuhr F., als er versuchte, die Teediät bei schweren Verdauungsstörungen



durch Mineralwasser oder physiologische Kochsalzlösung zu ersetzen. F. schliesst aus diesen Beobachtungen, dass auch der Zucker in seiner Eigenschaft als Salz den Organismus physikalisch beeinflusst, indem er die Zellen funktionell schädigt. Man muss annehmen, dass der gesunde Säugling eine Schutzwehr besitzt, die ihn vor der Schädigung der Salze, die vom Darm aufgenommen werden, bewahrt. Diese Aufgabe, die salzartigen Nährstoffe unschädlich zu machen, hat in erster Reihe der Darm, in zweiter die Leber. Sie tun dies vielleicht dadurch, dass sie das Salz an ein organisches Molekül hängen. Erst wenn der Darm und die Leber und wahrscheinlich auch der übrige Stoffwechsel versagen, werden die Zellen geschädigt und damit ist die Möglichkeit abnormer Zersetzungen im Organismus geschaffen. **Stadthagen.**

Alwens, Experimentelle Untersuchungen über die Bedeutung der mechanischen Theorie der nephritischen Blutdrucksteigerung. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 98, S. 137.

Schafft man durch Compression der Nieren eine Methode, welche die Voraussetzungen der mechanischen Theorie für die Genese der nephritischen Drucksteigerung erfüllt (Behinderung des Durchflusses bei unbehindertem Zufluss, Druckerhöhung in der Nierenarterie), so tritt in der Tat eine Drucksteigerung ein. Diese Blutdrucksteigerung ist weder durch nervösen noch durch chemischen Reiz vermittelt. Sie verschwindet nach Ligatur der Nierenarterien. Sie ist nicht durch einen aktiven Vorgang im Gefässsystem hervorgerufen, sondern lediglich passiver, mechanischer Natur. Sie entsteht durch Fortpflanzung des durch die Compression bewirkten, erhöhten intrarenalen Druckes durch die Nierenarterie in den allgemeinen Kreislauf hinein.

Solche Drucksteigerung durch Compression kann auch von anderen Organen aus erzielt werden, jedoch nur von solchen Organen, die im Splanchnicusgebiet liegen; am deutlichsten und stärksten ist sie bei der Niere. Compression der peripheren Körperteile macht selbst bei viel grösserem Umfang der Compression keine Drucksteigerung. Danach besteht ein Gegensatz zwischen den Gefässgebieten der Peripherie und denjenigen des Splanchnicusgebietes, der sich dadurch erklärt, dass der Peripherie genügende Ausgleichsgebiete zu Gebote stehen, um Drucksteigerung zu verhindern, dem Splanchnicusgebiete dagegen, speciell den Nieren, solche Einrichtungen fehlen. Blutverdrängungen aus ihnen, die mit einer Druckerhöhung in der Nierenarterie verbunden sind, müssen deshalb zur Steigerung des allgemeinen Blutdrucks führen.

Insoweit besteht sonach die Cohnheim'sche Theorie zu Recht. Aber die quantitativen Unterschiede zwischen den vorliegenden Versuchen und den Verhältnissen der menschlichen Schrumpfniere sind so gross, dass den gefundenen mechanischen Einflüssen nur ein äusserst geringer Einfluss auf die Entstehung der nephritischen Drucksteigerung eingeräumt werden kann. **Alkan.**



1) **H. Bonhoff,** Zur Aetiologie der Heine-Medin'schen Krankheit. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 12.

2) **P. Krause** und **E. Meinicke,** Zur Aetiologie der akuten epidemischen Kinderlähmung. (II. Mitteilung). Ebenda. No. 14.

3) **E. Meinicke,** Experimentelle Untersuchungen über akute epidemische Kinderlähmung. Ebenda. No. 15.

1) B. fand in zwei Fällen von Kindern, die an Poliomyelitis acuta zu Grunde gingen, in den Rückenmarksanschwellungen Zelleinschlüsse, die er für specifische für diese Krankheit hält. Es handelte sich um ein 9 Monate und $3^1/_2$ Jahre altes Kind. Mit der Mann'schen Färbung in den mit Sublimatalkohol conservirten Organen fanden sich eigenartige Kerneinschlüsse in den Neurogliazellen. Ob es sich bei diesen Kerneinschlüssen um eine Form des Erregers der Heine-Medin'schen Krankheit handelte oder um Reaktionsprodukte, die von einem Teil der Kernsubstanz gebildet werden, lässt der Verf. unentschieden. Er vergleicht dieselben mit den Negri'schen Körpern bei Lyssa. Sehr viel seltener als in den Neurogliazellen fanden sich im Kern der Ganglienzellen Einschlüsse in Ein- oder Mehrzahl, in Grösse von beträchtlichen Kokken neben dem Nucleolus in der Kernsubstanz. Auch diese Körperchen färbten sich nach Giemsa rot bis rotbraun, nach Mann deutlich blau.

2) K. und M. haben nach weiteren Versuchen mit dem Poliomyelitismaterial irgend welche Bakterienarten, die als Erreger der Kinderlähmung in Frage kommen, nicht feststellen können. Doch war das Virus der akuten epidemischen Kinderlähmung beim Menschen und beim inficirten Tier nicht nur im Centralnervensystem, sondern auch in der Lumbalflüssigkeit, im Blut und in den parenchymatösen Organen enthalten. Es wurde nicht nur in der Leiche, sondern auch im lebenden Kranken (Blut und Lumbalflüssigkeit) nachgewiesen. Anderen Autoren war es bisher nur gelungen mit Leichenmaterial, und zwar nur mit Teilen des Centralnervensystems, Tierpassage zu erzielen, was vielleicht auf Anwendung der subduralen Methode zurückzuführen ist. Das benutzte Material scheint auch einen starken Unterschied in der Tiervirulenz zu besitzen. 9mal gelang es auch den Verffn. nicht, unter 16 sicheren Fällen mit Lumbalflüssigkeit oder Blut Kaninchen zu inficiren. Durch die Möglichkeit der Verimpfung von Blut oder Lumbalflüssigkeit auf Kaninchen ist man imstande atypisch und abortiv verlaufende Fälle der akuten epidemischen Kinderlähmung zu erkennen. Der Erreger der Kinderlähmung gehört zu den filtrirbaren Virusarten. Als Impftier wird das Kaninchen empfohlen bei den Versuchen, in den Ausscheidungen des frisch erkrankten oder im Stuhl, Urin, Rachenschleim der Personen seiner nächsten Umgebung das Poliomyelitisvirus nachzuweisen. Mit dem von den Verffn. geführten Nachweis, dass das Poliomyelitisvirus längere Zeit im Tierkörper fortgezüchtet werden kann, war die Möglichkeit gegeben, die Natur des Virus näher zu erforschen und therapeutische Massnahmen im Tierversuche auszuprobiren wie die Immunitätsverhältnisse am Tiere zu studiren. Affen und Kaninchen erwiesen sich nicht absolut, sondern nur relativ empfänglich für das Virus.

3) M. berichtet über weitere experimentelle Untersuchungen bei der epidemischen Kinderlähmung. Es sind ihm inzwischen Uebertragungsversuche von Kaninchen auf Affen in der Passage gelungen. Nach einem Vergleich mit den Resultaten anderer Autoren schwankte die Inkubationszeit in weiten Grenzen von 3—41 Tagen, der Durchschnitt beträgt 8 bis 14 Tage. Bei Kaninchen setzt die Inkubationszeit meist plötzlich ein und führt oft schon nach wenigen Stunden zum Tode. Neben Abmagerung zeigten sich Erscheinungen von Seiten des Centralnervensystems, die sich in Lähmungen, lähmungsartiger Schwäche und Neigung zu Reflexkrämpfen äussert. Mitunter erholten sich die Kaninchen für einige Tage, um dann einen zweiten Anfall zu bekommen, dem sie erlagen. Neben der Neigung zu Recidiven gab es auch ganz leichte Fälle mit Mattigkeit, leichten Paresen und völliger Wiederherstellung (abortive Krankheitsform). Mitunter kommt es auch zu Heilungen mit Defekten (Lähmungen). Meist sind einige Muskelgruppen besonders stark befallen (Schwäche der Vorderbeine, Hinterbeine, Nackenmuskulatur). Die inneren Organe der erlegenen Tiere waren meist unverändert. Die Cerebrospinalflüssigkeit war vermehrt und mehrfach leicht getrübt (zahlreiche Lymphocyten). Die charakteristischen histologischen Veränderungen (Stase, Blutungen, diffuse und perivaskuläre Infiltrate) im Centralnervensystem fanden sich auch in den Passagetieren, so dass die Identität der bei den Affen erzielten Infektionen mit der experimentellen Affenpoliomyelitis erwiesen ist und dass die Kaninchenpassage als Uebertragung des Kinderlähmungsvirus zu deuten sind. Im Kaninchenkörper scheint das Virus eine Abschwächung zu erfahren. S. Kalischer.

---

1) **W. A. Osborne** and **B. Kilvington**, The arrangement of nerve fibres in a regenerated nerve trunk. Journ. of physiol. 1909, Vol. 38, No. 4.
2) Dieselben, Axon bifurkation in regenerated nerves. Ibidem.
3) **Osborne**, Epicritic regeneration. Intercolonial med. journ. of Australasia 1909, Febr. 20.

In ihrer ersten Arbeit kommen die Verff. zu folgenden Schlüssen: Wird ein sensible und motorische Fasern enthaltender Nervenstamm durchschnitten und genäht, so findet eine erhebliche Verdrehung der sensiblen und motorischen Fasern bei der Regeneration statt. Wird der Nervenstamm gequetscht, aber nicht durchschnitten, so findet bei der Regeneration diese Verlagerung der Fasern nicht statt. Die Dissociation der einzelnen Nervenarten oberhalb und unterhalb der Nervennarbe nach Durchschneidung eines Nerven, der sich regenerirt hat, muss eine Incoordination in der motorischen Tätigkeit und eine Störung auch der sensiblen Coordination oder eine Vermischung der sensiblen Eindrücke hervorrufen. In der zweiten Arbeit erweisen die Verff., dass wenn den sich regenerirenden Achsencylindern motorischer Fasern in einer gewissen Entfernung von der Durchschneidungsstelle mehrfache Wege offen stehen, eine Zweiteilung sowohl an der Durchschneidungsstelle als auch an der Stelle, wo sich der andere Weg darbietet, eintreten wird. Wird ein sensible und motorische Achsencylinder enthaltender Nervenstamm durchschnitten und genäht, so wird eine gewisse Bifurkation der motorischen

Achsencylinder bei der Regeneration statthaben. Degenerirte sensible Nerven können die Leiter für die zweigeteilten motorischen Achsencylinder abgeben. Aber die Richtungskraft der sensiblen Pfade für die regenerirten motorischen Fasern ist nicht so gross, wie die der degenerirten motorischen Fasern. Sensible Fasern vereinigen sich nicht mit motorischen bei der Regeneration.

In der dritten Mitteilung wird noch einmal hervorgehoben, dass durch die Experimente die Hypothese nicht bestätigt wird, dass bei der Regeneration von Nervenfasern jede einzelne Faser sich vorwiegend den ihr eigentümlichen distalen Weg sucht. Befindet sich der richtige Weg nicht in unmittelbarer Nachbarschaft des sprossenden Achsencylinders, so wird der erste beste Pfad eingeschlagen. So kommt also eine Verdrehung oder eine Dissociation der Fasern ober- und unterhalb der Narbe sowohl für motorische als auch für sensible Fasern zustande. Das Umgekehrte ist der Fall (also Regeneration ohne Distorsion oder Dissociation), wenn der Nervenstamm durch eine Ligatur gequetscht wurde. Diese Tatsachen erklären auch einige Befunde der epikritischen Regeneration, wie sie von HEAD und seinen Mitarbeitern beschrieben wurden. Ist nach diesen Autoren ein Nervenstamm gequetscht, so wird die epikritische und protopathische Sensibilität gleichzeitig wiederhergestellt; ist aber der Nerv durchschnitten, dann verzögert sich die Wiederherstellung der epikritischen Sensibilität auf Monate. Die Zeit, die nach HEAD für die Rückkehr der epikritischen Empfindung nach Nervendurchschneidung erforderlich ist, wird nicht durch die Regeneration der Nervenfasern in Anspruch genommen, snndern durch die allmähliche Wiedererziehung der Nervencentren. Auch die verschiedenen Fälle diffuser oder doppelter Empfindung, die von HEAD als der vollkommen epikritischen Regeneration vorausgehend beschrieben wird, desgleichen die Erscheinung der sogenannten „referred pains“ kann gleichfalls durch die unregelmässige Vereinigung der sensiblen Nerven erklärt werden. Bernhardt.

A. Lorenz, Einfluss der Entspannung auf gelähmte Muskeln. Prager med. Wochenschr. 1910, No. 1.

L. empfiehlt mit der Operation der Sehnentransplantation so lange zu warten, bis man den Versuch gemacht hat, durch mehrmonatliche Entspannung nach vorausgegangener Correktur der Deformität die Contraktur der gelähmten Muskeln zu beseitigen. Er hat in vielen Fällen eine so gute Erholung der entspannten Muskeln durch Uebercorrektur oder Inversion der bestehenden Deformität mit nachfolgenden portativen Verbänden gesehen, dass eine bereits in Aussicht genommene Sehnentransplantation sich als unnötig erwies. L. Hirschlaff.

Ch. H. Frazier, Problems and procedures in cranial surgery. Journ. of the americ. med. assoc. 1909, Vol. LII.

In instruktiver Weise berichtet Verf. über die von ihm in der Hirnchirurgie gesammelten Erfahrungen. Bei der Trigeminusneuralgie empfiehlt

er die Exstirpation des Ganglion Gasseri, die er in sitzender Stellung des Patienten vornimmt; er hatte bei 27 operirten Patienten nur einen Todesfall, 26 Heilungen. Sodann bespricht er das operative Vorgehen bei den verschiedenen Formen von Hirnverletzungen durch ein Schädeltrauma. Dabei legt er besonderen Wert auf eine sorgfältig durchgeführte Narkose und eine exakte Blutstillung. Schliesslich geht er ausführlich auf die chirurgische Behandlung der Hirntumoren ein, deren Technik und Erfolge er schildert. Den Schluss bildet eine Besprechung der Decompression, die er für verschiedene Krankheitsfälle, unter anderem auch für die Epilepsie, mit gutem Erfolge zur Anwendung bringt.

L. Hirschlaff.

F. Lesser, Die Behandlung der Syphilis im Lichte der neuen Syphilisforschung. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 3.

Die Entdeckungen der Uebertragbarkeit der Syphilis auf Tiere und des Syphiliserregers haben bisher für die Behandlung der menschlichen Syphilis keine praktische Bedeutung gewonnen; eine Abortivwirkung der durch Nachweis der Spirochaete pallida ermöglichten Frühbehandlung schon vor Ausbildung der Induration und indolenter Bubonen hat Verf. nicht feststellen können. Dagegen ist die Wassermann'sche Reaktion, deren positiver Ausfall nach L.'s Ueberzeugung stets ein Zeichen noch aktiver Syphilis und das constanteste, am schwersten zum Verschwinden zu bringende Syphilissymptom darstellt, gerade deshalb geeignet, als Richtschnur für Ausdehnung und Wiederholung der specifischen Behandlung zu dienen. Die negative Reaktion gestattet im Frühstadium keinerlei Folgerungen; im Spätstadium kann man aus ihr mit einer proportional dem Alter der Syphilis sich steigernden Wahrscheinlichkeit auf Heilung der Krankheit schliessen. Aus einer statistischen Zusammenstellung von 525 Fällen, bei denen die Infektion mindestens 5 Jahre zurücklag und keinerlei klinische Symptome von Syphilis mehr bestanden, lässt sich auf Grund des Ausfalls der Reaktion folgern: 1. Die Syphilis kommt nur in der Hälfte aller Fälle (49 pCt.) zur Ausheilung. 2. Es gelingt in 29 pCt., durch eine einzige Kur in der Frühperiode die Syphilis später zur Ausheilung zu bringen. 3. Die Abnahme der positiven, Zunahme der negativen Reaktion geht parallel der Anzahl früherer Kuren, jedoch mit der Einschränkung, dass bei 4 Kuren der Höhepunkt (55—65 pCt. Ausheilung) erreicht wird. 4. Gar nicht mit Hg behandelte Syphilitiker zeigen nur selten (15 pCt.) negative Reaktion. — Für die Dauer der Kur soll nicht die Quecksilbermenge, sondern die Wirkung (Umwandlung der positiven Reaktion in die negative) den Ausschlag geben. Das Ziel jeder Syphilisbehandlung muss die Erreichung einer dauernd negativen Reaktion sein.

H. Müller.

F. Zinsser, Hautreizende Wirkung von Epheu. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 52.

Bei einer jungen Dame stellte sich, so oft sie mit Epheu in Berührung kam, ein stark juckender erythematöser Ausschlag an Fingern, Händen und Vorderarmen ein. Ueber einen ähnlichen Fall hat auch Thibierge



berichtet. Der Epheu soll in Blättern, Stengeln und Beeren ein Gift enthalten, das in seiner Wirkung dem des Rhus toxicodendron gleicht und bei dazu Disponirten eine mehr oder weniger intensive Reizung der Haut hervorruft. H. Müller.

H. Fox, The Wassermann reaction (Noguchi modification) in pellagra. N.-Y. med. journ. 1909, Dec. 18.

Bei 8 von 30 Pellagrakranken, die keine Erscheinungen von Syphilis darboten, bei denen aber auch eine frühere Infektion nicht mit vollkommener Sicherheit ausgeschlossen werden konnte, fand Verf. positive Wassermann'sche Reaktion. Sie war aber im allgemeinen so schwach, dass sie von der bei Syphilis auftretenden leicht unterschieden werden konnte. H. Müller.

A. Fenwick, Rupture of the bladder followed by gangrene of the bladder walls. Brit. med. journ. 1910, No. 2570.

Ein 39jähriger Mann erlitt durch Ueberfahrenwerden einen Beckenbruch und eine Ruptur der Harnblase, die, da erst 21 Tage nach der Verletzung eine Operation vorgenommen werden konnte, nach 33 Tagen zum Tode führte. Bei der Sektion war bemerkenswert, dass die gesamte Blasenwand zerstört und nicht mehr als solche erkennbar war. Auch der linke Ureter und die linke Niere waren zerstört und konnten nicht mehr gefunden werden, an Stelle der Niere fand sich eine Abscesshöhle, die durch einen schmalen Gang, der dem zerstörten Ureter entsprach, mit der das kleine Becken ausfüllenden Eiterhöhle communicirte. Rechte Niere und rechter Ureter waren erhalten. Merkwürdig war das Fehlen jeder Peritonitis, auch der Peritonealüberzug der Blase war erhalten, er bildete eine dicke Schicht zwischen Becken- und Bauchhöhle, an seiner Oberfläche war er glatt und glänzend, an seiner unteren Fläche schwarz verfärbt. Der Bruch betraf die Mitte des rechten horizontalen Schambeinastes, die Bruchstellen ragten frei in die an Stelle der zerstörten Harnblase liegende Eiterhöhle, in welche direkt die Urethra einmündete. Das Rektum war unverändert. B. Marcuse.

A. Martin, Myom und Fertilität. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 50.

Verf. stimmt der Hofmeier'schen Anschauung zu, dass weder Sitz noch Grösse, weder Einheit noch Vielheit der Myome unter sonst günstigen Bedingungen eine Conception ausschliessen. Auch der zweite Teil der Hofmeier'schen Hypothese ist nicht von der Hand zu weisen, wonach Myome die Fähigkeit zur Conception durch die Rückwirkung auf Ovulation und Menstruation eher begünstigen. Dafür sprechen die zahlreichen Fälle von Conception betagter Myomkranker und diejenigen von einer ganz ungewöhnlichen Fertilität gerade solcher Frauen. Eine Entscheidung dieser Frage ist aber angesichts der Schwierigkeit, hierfür einwandfreies



beweiskräftiges statistisches Material zu sammeln, heute und wahrscheinlich auch in Zukunft nicht möglich. Br. Wolff.

D. Watson, On the treatment of gonorrhoical and mixed infections of the female genital tract by lactic acid bacilli. Brit. med. journ. 1910, Jan. 22.

Von der Auffassung ausgehend, dass die übliche adstringirende und antiseptische Behandlung der Scheidenausflüsse nicht nur die pathologischen Mikroorganismen angreife, sondern die natürliche Flora der Scheide und dabei auch den „schützenden" Säure bildenden Bacillus Döderlein vernichte, empfiehlt der Verf. eine Behandlung mit Milchsäurebacillen. Durch Filtriren von „Sauercultur", die aus abgerahmter Milch hergestellt wird, entfernt er das Casein und behält eine leicht opalescirende Molke, die ausser zahlreichen Milchsäurebacillen Laktose, Laktalbumin und Salze enthält. Zur Verstärkung der Wirkung kann dieser Flüssigkeit noch Milchzucker und Milchsäure zugesetzt werden. Nach vorangegangener Desinfektion der Genitalien — falls nötig auch nach vorangegangener Curettage — wird die Flüssigkeit in die Scheide eingebracht, täglich wird sie, nach vorangegangener Reinigung der Scheide mit trockenen Wattetampons im Speculum, wieder erneuert. Wenn auch anfangs die Sekretion unter dieser Behandlung sich steigern kann, so ändert sie doch völlig ihren Charakter. Die Eiterung verschwindet ganz, der Ausfluss wird dünnflüssig und hell. In günstigen Fällen hört schon nach wenigen Tagen die Sekretion völlig auf, in anderen Fällen tritt ein voller Erfolg erst nach 2—3 wöchentlicher Behandlung ein. Thumim.

V. Wallich, Influence de l'allaitement sur le développment définitif de la taille. Annales de gynécol. etc. 1910, Mars.

An einem Material von 167 Frauen der Klinik Baudelocque hat Verf. den Einfluss der Säuglingsernährung auf die spätere Wachstumsentwickelung studirt. Er kommt zu dem sehr natürlichen Resultat, dass in der Grössenentwickelung sowohl als auch in Bezug auf die allgemeine Widerstandsfähigkeit und Entwickelung ein sehr erheblicher Unterschied zu Gunsten der mit Muttermilch Ernährten besteht. Eine wesentliche Rolle spielt auch die Dauer der „natürlichen" Ernährung. Das Wachstum im ersten Lebensjahre ist grösser, als in allen anderen Perioden des Lebens. Es beträgt durchschnittlich 20 cm, und davon entfallen 10 cm auf die ersten 3 Monate des kindlichen Lebens. Die beste Entwickelung zeigen im Durchschnitt diejenigen Kinder, die mindestens 6 Monate, aber auch nicht länger als 13 Monate, mit Muttermilch ernährt wurden.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. 18. Juni. No. 25.

H. E. Hering, Nachweis, dass die Verzögerung der Erregungsüberleitung zwischen Vorhof und Kammer des Säugetierherzens im Tawara'schen Knoten erfolgt. Arch. f. d. ges. Physiol. des Menschen u. der Tiere. Bd. 131 (10, 11 u. 12), S. 572.

H. hat früher als Ausgangspunkt der atrioventrikularen Automatie das Atrioventrikularbündel angesehen. Jetzt glaubt er auf Grund des Befundes, dass der Tawara'sche Knoten die Ueberleitungsverzögerung bewirkt, jenen Ausgangspunkt noch genauer lokalisiren zu können. Und zwar folgert er aus jenem Befund, dass bei atrioventrikularer Automatie die heterotopen Ursprungsreize sich im Tawara'schen Knoten bilden. H. meint, dass die beiden Funktionen des Tawara'schen Knotens die



Ueberleitungsverzögerung und die Reizbildung, sehr für die myogene Theorie der Herztätigkeit sprechen. G. F. Nicolai.

P. Portier, Pression osmotique des liquides des oiseaux et mammifères marins. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. XII, p. 202.

P. findet, dass bei Walen (Balaenoptera, Phocaena, Tussiops) der Gefrierpunkt des Blutes und der Körperflüssigkeiten (Pericardial-, Cerebrospinalflüssigkeit, Humor aqueus) weit tiefer liegen als bei den Landsäugetieren, nämlich bei —0,7° bis —0,83°. Nicht ganz so tief liegen sie bei den Pennipedien (—0,64° bis —0,72°). Einen abnorm tiefen Gefrierpunkt zeigt auch der Harn. — Ebenso ist auch der Blutgefrierpunkt der Seevögel tiefer als der der Landvögel. — P. führt das Ergebnis zurück auf die Aufnahme von stark salzhaltiger Nahrung; deren Salze gehen ins Blut über, dessen Gefrierpunkt selbst in den Pausen der Nahrungsaufnahme dadurch abnorm tief bleibt, wenn er auch etwas wieder ansteigt. So erklärt P. die gefundenen beträchtlichen Differenzen des Gefrierpunktes, und die enorme Tiefe des Harngefrierpunktes (bis —4,5°), da durch den Harn die überschüssigen Salze wieder entfernt werden.

A. Loewy.

M. Doyon, Action de la bile sur la coogulabilité du sang. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. XII, p. 197.

D. fasst hier seine früher in Einzelpublikationen mitgeteilten Ergebnisse zusammen. Danach macht die Galle beim Hunde das Blut gerinnungsunfähig unter Mitwirkung der Leber. Diese Wirkung muss auf die gallensauren Salze bezogen werden. Während das Blut gerinnungsunfähig wird nur nach Galleninjektion in eine Mesenterialvene oder in den Ductus choledochus, tritt Sinken des Blutdruckes auch nach Injektion in eine Vene des grossen Kreislaufes ein. — Auch beim Kaninchen macht die Galle Gerinnungsfähigkeit nach Injektion in eine Mesenterialvene. Dabei tritt im Blute ein Stoff auf, der normales Blut in vitro gerinnungsunfähig macht. Die Gerinnungsunfähigkeit nach Galleinjektion erfolgt, selbst wenn mehrere Peptoninjektionen vorangegangen waren. — Die Galleninjektionen sind bei weitem giftiger bei Benutzung einer Mesenterialvene als einer Vene des grossen Kreislaufs. A. Loewy.

Preysing, Einige Beispiele von diagnostischen Irrtümern und von selteneren Tumoren. Med. Klinik 1909, No. 46.

In den mitgeteilten Fällen wurde meist eine falsche Diagnose gestellt. Fall 1. 16jähriges Mädchen. Radikaloperation des linken Mittelohres wegen Cholesteatoms. Dauerndes pyämisches Fieber führte erst nach mehreren Tagen zur Auffindung eines Schläfenlappenabscesses. Fall 2. Radikaloperation bei einem 21jährigen Mann wegen chronischer Caries mit Polypenbildung links. Nach der Operation massenhafte Granulationsbildung; die anatomische Diagnose lautete nunmehr Carcinom. Fall 3. Säugling. Diagnose: otitischer subperiostaler Abscess. Die Operation



und auch bald folgende Obduktion ergab ein Sarkom des ganzen linkes Schläfenbaues. Fall 4. 9jähriger Knabe mit vergrösserten Mandeln wurde tonsillotomirt. Wegen Recidivs ausgiebige Operation. Diagnose: Malignes Lymphom. Später wieder Recidiv. Fall 5. Diagnose gleich richtig gestellt. Tumor an der Rachenwand eines 4 Wochen alten Kindes wurde als Epignathus angesprochen und nach Entfernung als solcher bestätigt. Fall 6. 31jähriger Mann mit Kehlkopferkrankung, die als Tuberkulose imponirte. Erst spät wurde gefunden, dass es sich um ein Carcinom handelte. Fall 7. Ein 25jähriger Mann litt an Atembeschwerden. Die laryngoskopische Untersuchung ergab in der Trachea einen Tumor. Derselbe wurde nach längerer Zeit ausgehustet und als Angiofibrom angesprochen. Nach 3 Jahren wieder Atemnot. Operativ wurde nach Spaltung der Trachea eine Geschwulst entfernt, die pathologisch-anatomisch als Endotheliom der Trachea, von Blutgefässen ausgehend, angesprochen wurde. Fall 8. Verlegung der rechten Nasenhöhle bei einem 50jährigen Mann durch einen scheinbar von der rechten Oberkieferhöhle ausgehenden Tumor von wahrscheinlich angiomatöser Natur mit Durchbruch nach der Nase und Orbita. Nach Ausführung der Oberkieferresektion wurde die richtige Diagnose gestellt, nämlich: Nebennierentumor, wahrscheinlich Metastase eines Abdominaltumors. Die Diagnose wurde 2 Jahre später bestätigt, es hatte sich in der linken Nierengegend eine grosse Geschwulst entwickelt.

Geissler.

M. Letulle, L'aortite scléro-atrophique syphilitique. Bullet. et mémoires de la soc. anat. de Paris 1910, 10.

Bei einer etwa 30jährigen Frau erfolgte gerade, als sie sich einer Laparotomie unterzog, ein spontaner Durchbruch der Lendenaorta. Die Frau war sonst normal. Die Durchbruchsstelle fand sich im Gebiet einer sklero-atrophischen Insel, in deren Ausdehnung die Wand in ihren inneren Schichten die Erscheinungen einer mässigen atheromatösen Entartung bot. Allein eine ererbte oder erworbene Syphilis war imstande, ohne jedes klinische Symptom eine solche allgemeine Gefässerkrankung herbeizuführen, die ebenso gefürchtet wie unzugänglich für jede Behandlung ist.

Geissler.

A. Reich, Ueber Vergiftung durch Beck'sche Wismutpasten-Behandlung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 65, H. 1, S. 184.

R. empfiehlt unter Mitteilung eines tötlich verlaufenen Vergiftungsfalles nach Injektion von Beck'scher Wismutpaste Vorsicht bei der Anwendung dieser Behandlung. Die Methode dürfe nicht für die allgemeine Praxis empfohlen werden und in diese übergehen, bevor durch Nachprüfung an Kliniken und grösseren Krankenanstalten der Nutzen des Verfahrens einwandsfrei erprobt ist. Zu den notwendigen Kautelen gehört eine regelmässige Urin- und Blutuntersuchung sowie die Möglichkeit, beim ersten Vergiftungssymptom eine radikale Beseitigung der Pastenreste vorzunehmen. Das Verfahren soll vorerst nur bei alten Knochen-, Gelenk- und Empyemfisteln resp. -Höhlen, meist tuberkulöser Aetiologie, geprüft und der Pasteninjektion die Extraktion von Fremdkörpern und Sequestern,

soweit möglich, vorausgeschickt werden. Dringend warnen möchte R. vor der Injektion der Paste in seröse Höhlen, gleichgültig ob Bauch- oder Pleurahöhle. Bei alten Empyemfisteln und -Höhlen liegen die Verhältnisse anders, weil hier die dicke, schwartige. gefässarme Abscesswand den Charakter einer gut resorbirenden serösen Wandung verloren hat. In dem mitgeteilten Falle hatte bei einem 29jährigen Patienten eine Menge von 25 ccm der 33proc. Paste No. I, von der mindestens die Hälfte gleich und in den ersten Tagen nach der Injektion ausgeflossen und bei der Sektion nur mehr minimale Reste nachweisbar waren, genügt, um eine letale Metall- und Nitritvergiftung zu erzeugen. Schon am Tage nach der Injektion setzten die Symptome ein, um innerhalb von 11 Tagen durch den Exitus abzuschliessen. Joachimsthal.

Alapy, Der Darmverschluss der Kinder. Arch. f. klin. Chir. Bd. 91, S. 803.

Der Darmverschluss ist bei Kindern leichter zu erkennen als bei Erwachsenen. Es fehlt zum Unterschied von der kindlichen Appendicitis die Bauchkdeckenspannung. Die Therapie hat in raschem, dabei schonendem Operiren zu bestehen. Sie muss natürlich dem pathologischen Process angepasst sein und besteht bei Kindern häufiger als bei Erwachsenen in der Enterostomie. Diese ist keine bloss palliative Operation. Mit zwei Ausnahmen sind durch die Enterostomie sämtliche überlebenden Kinder radikal geheilt worden. Die Heilung der kindlichen Invagination soll nicht durch Resektion, sondern durch Desinvagination erstrebt werden. Eine Resektion ist nur ausnahmsweise nach ausgeführter Desinvagination zu machen. Die auffallend häufige Angabe, der Versuch der Desinvagination sei wegen Verklebungen misslungen, beruht auf einem Irrtum. Die Ursache des Misserfolges beruht auf mangelhafter Technik. A. gelang die Desinvagination in sämtlichen Fällen ileocoecaler Invagination; festere Verklebungen waren so gut wie niemals vorhanden. Bei manchen Formen des kindlichen Darmverschlusses ist der Versuch einer unblutigen Behandlung berechtigt, unter der Bedingung, dass dieselbe nicht von langer Dauer sei. Der Darmverschluss muss rasch behoben werden. Die Widerstandskraft des Kindes ist geringer als die des Erwachsenen. Der Aufschub der Operation ist verhängnisvoll. — Das verwendete Material umfasst 45 Fälle. Peltesohn.

R. Schneider, Experimentelle Untersuchungen über die Bedeutung der „Leukine“ für die Heilung infektiöser Bindehautentzündungen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXIII, 2, S. 223.

Nach SCH. enthält das normale Sekret der Tränendrüse und der Conjunktiva keine baktericiden, hämolytischen und opsonirenden Substanzen. Nach Instillation von Silbernitrat-, Protargol- und Zinksulfatlösung wandern Leukocyten in den Bindehautsack aus und geben unter dem Einfluss jener Mittel ihre baktericiden Stoffe, die „Leukine“, ab. Die Heilwirkung der Adstringentien beruht nicht so sehr auf der durch sie verursachten Schorf- oder Häutchenbildung und ihrer desinficirenden



Kraft, als vor allem auf ihrer Fähigkeit, die Leukinbildung hervorzurufen. Die Vernichtung der Infektionskeime erfolgt vorwiegend extracellulär im Conjunktivalsekret des in ihm enthaltenen Leukines und nicht durch Alexin, das gegenüber den meisten Conjunktivitiserregern unwirksam ist und nur in geringer Menge nach der Applikation der Silber- und Zinksalze aus dem Blute austritt. Ist auch das Auftreten des Leukines in der Conjunktivalflüssigkeit das wesentliche Moment, auf dem die heilende Wirkung des Argentum nitricum und des Zincum sulfuricum beruht, so soll damit nicht gesagt sein, dass die therapeutischen Leistungen dieser Metallsalze mit der Leukin- und Schorfbildung sowie ihrer geringen Desinfektionswirkung erschöpft sind. Denn da neben den bekannten Abwehrvorrichtungen des Organismus noch solche unbekannter Art bestehen dürften, so ist es sehr wohl möglich, dass von dem Silbernitrat und Zinksulfat noch andere das Gewebe „umstimmende“ Einflüsse ausgehen. Die Tatsache, dass die lokale resistenzsteigernde und heilende Wirkung der Adstringentien am Auge hauptsächlich der Bildung des Leukins zum Ausdruck kommt, ist ein Beweis dafür, dass mit Recht das Leukin dem Blutalexin und der Phagocytose als Hauptwaffe der natürlichen Resistenz an die Seite gestellt wird. Für die Therapie der infektiösen Bindehautentzündungen ergiebt sich daraus die Indikation, zur Bekämpfung der Infektionserreger auf eine ausgiebige Erzeugung des Leukins bedacht zu sein. Horstmann.

---

1) **F. Langenhan,** Beiträge zur Ophthalmotonometrie. Zeitschr. f. Augenheilk. XXIII, 3, S. 201.

2) **W. Stock,** Ueber die mit dem Tonometer von SCHIÖTZ gewonnenen Resultate bei normalen und glaukomatösen Augen, besonders vor und nach den verschiedenen druckherabsetzenden Operationen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVIII. Beilageheft S. 124.

1) Nach L.'s Untersuchungen füllt das Schiötz'sche Tonometer die bisher vorhandene Lücke eines brauchbaren Apparates zur klinischen Bestimmung des intraokularen Druckes aus. Derselbe betrug durchschnittlich am normalen Auge 21,0 mm Hg. Derselbe wird durch Holocain (2 pCt.) und Atropin (1 pCt.) nicht verändert, durch Cocain (10 pCt.) vielleicht in geringem Grade, durch Pilocarpin (2 pCt.) und Eserin (1 pCt., 0,75 pCt. aber nur lösbar! Ref.) deutlicher herabgesetzt. Die Augen an Basedowscher Krankheit leidender Patienten neigen zu geringer Hypertonie. Da intraokulare Tumoren nicht selten im I. Stadium mit Druckverminderung einhergehen, so ist dem Verhalten des intraokularen Druckes nicht ohne weiteres eine ausschlaggebende Bedeutung zur Differentialdiagnose von seröser Netzhautablösung beizumessen. Bei Glaukomaugen ist die Druckherabsetzung durch Pilocarpin bezw. Eserin individuell sehr verschieden. Die stärkste Druckverminderung ist $^3/_4$—1 Stunde nach der Einträufelung erreicht.

2) Auch ST. hat sich das Schiötz'sche Tonometer sehr bewährt. Er empfiehlt das Tonometer als vorzügliches Mittel, um die frühe Diagnose des Glaukoms und Indikation zur Operation stellen zu helfen. Man kann

sich so vergewissern, ob ein Glaukompatient unter medikamentöser Behandlung behalten werden darf und welchen Effekt die verschiedenen Glaukomoperationen, wie Iridektomie, Iridosklerektomie, Cyklodialyse, haben. G. Abelsdorff.

Marie Koebele, Untersuchungen über die Variationen der durch die Paukenhöhle und deren pneumatische Nebenräume verlaufenden Nerven, Sehnen, Bänder und Schleimhautfalten. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 60, H. 1, 2.

Die Untersuchungen der Verfasserin an normalen und pathologischen Schläfenbeinen führten zur Bestätigung der von Kümmell aufgestellten Behauptung, dass die in der Ueberschrift genannten Gebilde ebenso wie die übrige Mittelohrschleimhaut bei Entzündungen in beträchtlichem Masse verdickt und wohl geeignet sind, Absackungen von Entzündungsprodukten und Entzündungserregern und damit Störungen im Heilverlauf herbeizuführen. Schwabach.

Anna Kraut, Der Ductus sacculo-cochlearis (sive reuniens Henseni) bei den höheren Säugetieren und dem Menschen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 60, H. 1, 2.

Durch Untersuchungen an Menschen, Kaninchen, Schafen und Hunden konnte Verfasserin die Richtigkeit der von Schoenemann behaupteten, bisher unbekannten Tatsache nachweisen, dass der Ductus sacculo-cochlearis (der Verbindungsgang des häutigen Schneckenkanals mit dem Sacculus) nur bei Neugeborenen ein offenes Lumen besitzt, beim erwachsenen Individuum dagegen obliterirt ist. Abweichend von diesen Befunden fand sich beim Schwein sowohl bei jungen als auch bei erwachsenen Individuen der Ductus reuniens nicht obliterirt. K. meint, es liege der Gedanke nahe, dass dieser Gegensatz am Schwein, einem nicht sehr feinhörigen Tiere, zu den übrigen untersuchten Säugern gerade auch darin zum Ausdruck kommen könnte, dass sich bei den letzteren deren Schnecke als völlig selbständiges Hörorgan von dem übrigen häutigen Labyrinth differenzirt. Demnach wäre die Isolirung der Schnecke durch Obliteration des Ductus reuniens als ein Zustand höherer Entwickelung anzusehen.

Schwabach.

Winkler, Zur Kasuistik des Kieferhöhlencholesteatoms. Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 2, H. 3.

Die Cholesteatome der Nase und ihre Nebenhöhlen sind selten. Wie dieselben entstehen, ist noch nicht sicher; in dem von ihm operirten Fall von Cholesteatom der Oberkieferhöhle glaubt Verf. eine Epithelversprengung während des Fötallebens bei der Bildung der Oberkieferfortsätze des ersten Visceralbogens eher annehmen zu sollen als eine Entstehung durch Epithelmetaplasie. W. Lublinski.

Rouvillois, Considerations relatives au diagnostic et au traitement des polypes naso-pharyngiens. Le Progr. méd. 1910, No. 11.

Es handelte sich um einen Nasenrachenpolypen, der mit der ge-



krümmten Knochenfeile von Escat abgetragen wurde, wobei Pat. an Verblutung zu Grunde ging. Es stellte sich bei der Sektion heraus, dass das Angiofibrom einen Fortsatz im rechten Sinus sphenoidalis hatte und dass aus diesem die tötliche Blutung stammte. Diese Fortsätze in den Sinus sphenoidalis, welche die erste Etappe für das Eindringen in das Hirn bilden, sind, wie die Literatur lehrt, keinesweges selten. Verf. ist der Ansicht, dass wahrscheinlich bei einem anderen operativen Vorgehen dem Herausreissen der Geschwulst auch der im Sinus sphenoidalis befindliche Teil dem Zug gefolgt wäre und die consekutive Blutung nicht erfolgt sein würde. Vielleicht hätte es sich auch empfohlen, die Ligatur der beiden äusseren Carotiden vorauszuschicken. W. Lublinski.

White and Normand, Hyperalgesia of the skin overlying, activ lesions in pulmonary tuberculosis. Arch. of intern. med. Vol. IV, No. 1.

Die Autoren beschreiben als ausserordentlich charakteristisch bei aktiven tuberkulösen Veränderungen das Auftreten von Hyperalgesien gegen Berührung, Wärme- und Kälteempfindung. Der Befund soll eine diagnostische Bedeutung haben und soll dadurch zu erklären sein, dass der Krankheitsherd eine Sympathicusreizung bedingt und einen Impuls auf die Aeste überträgt, welche durch das Spinalganglion und dessen Ausläufern mit der darüber liegenden Haut in Verbindung stehen. Durch diese Impulse wird die Empfindlichkeit dieser Zellen dermassen vermehrt, dass Empfindungen, die zu diesen Zellen von der Haut aus gelangen, über das Mass der Reizung hinaus gesteigert werden.

A. Wolff-Eisner.

Kutscher, Die von städtischen Abwässern zu besorgenden Infektionsgefahren und die Massregeln zu ihrer Bekämpfung. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswesen. Bd. 34, H. 2.

Nach Besprechung der verschiedenen Infektionsmöglichkeiten der Abwässer mit pathogenen Bakterien und der für die Infektiosität der Abwässer besonders in Betracht kommenden Bakterienarten sowie ihrer Lebensfähigkeit und möglichen Lebensdauer in den Abwässern bespricht Verf. die Art und Weise, durch die eine Infektion seitens der Abwässer erfolgen kann: durch Trinkwasser beim Hineingelangen von inficirten Abwässern in die Brunnen und Wasserleitungen, durch Nutzwasser beim Baden bezw. Waschen, bei Beschäftigung in Betrieben mit unmittelbaren Beziehungen zum Wasser (Schiffer, Fischer u. s. w.) und bei Benutzung von verunreinigtem Wasser in Hausbetrieben, durch Nahrungsmittel bei Berührung derselben mit Abwässern (Salate, Austern u. s. w.), durch direkte oder indirekte Contaktinfektion. Die Massregeln zur Bekämpfung dieser Infektionsgefahren bestehen in Massnahmen mit dem Zweck:

1. die genannten Krankheitserreger, bevor sie in die Abwässer hineingelangen können, nach Möglichkeit unschädlich zu machen;
2. dennoch in die Abwässer hineingelangte Infektionskeime mit denselben möglichst unschädlich zu beseitigen;
3. eine Infektion seitens mit Abwässern verunreinigten Trink- oder Nutzwassers oder Nahrungsmittel nach Möglichkeit zu verhüten.



Zur möglichsten Vermeidung des Hineingelangens von Krankheitserregern in die Abwässer dient in erster Linie die fortlaufende Desinfektion am Krankenbette. Trotzdem gelangen Krankheitserreger in die Abwässer, weswegen eine schnelle und vollkommene Entfernung der Abwässer aus dem Bereich der menschlichen Wohnungen und Städten sehr erstrebenswert ist. Verf. bespricht dann die einzelnen Verfahren der Abwässerklärung und -Reinigung in Bezug auf ihre Leistungsfähigkeit in der Entfernung und Vernichtung pathogener Bakterien. Er kommt zu dem Schluss, dass die mechanische und chemische Klärung und die künstliche biologische Reinigung keinen nennenswerten schädigenden Einfluss auf die in den Abwässern etwa vorhandenen pathogenen Bakterien ausüben. Wesentlich günstiger in dieser Beziehung gestaltet sich das natürliche biologische Verfahren der Berieselung auf Rieselfeldern und der intermittirenden Bodenfiltration. Wenn auch in dem Drainwasser noch einzelne pathogene Keime vorkommen können, so ist eine von dem Drainwasser gut geleiteter und nicht überlasteter Rieselfelder ausgehende Infektionsgefahr nicht zu befürchten. Ein weiteres wichtiges Mittel zur Abtötung pathogener Keime in den Abwässern ist die Desinfektion der Gesamtabwässer. Sie ist besonders nötig bei Epidemien und geschieht am besten mit Chlorkalk mit späterer Neutralisirung durch Eisenvitriol. Zum Schluss entwickelt Verf. die Bedingungen, unter welchen Abwässer den Flussläufen übergeben werden dürfen und die Gesichtspunkte zur Beschaffung einer einwandfreien Trink- und Nutzwasserversorgung, Einrichtungen, die geeignet sind, eine Infektion seitens mit Abwässern etwa verunreinigten Wassers zu verhüten. Hornemann.

Stoll, Untersuchungen über das postmortale Eindringen von Kohlenoxyd in den Körper. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1909, Juli.

Verf. hat in der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde und im Pathologischen Institut zu Berlin Untersuchungen darüber angestellt, ob durch die Haut ein Eindringen von Kohlenoxyd in den Körper stattfindet. Er konnte in der Tat ein solches Eindringen in die Haut und die oberflächliche Muskulatur beobachten, doch war der qualitative Unterschied zwischen der postmortalen und der intravitalen Aufnahme des Gases ein sehr evidenter. In die tiefen Teile des Körpers, insbesondere in das Blut des Herzens, der grossen Gefässe und der parenchymatösen Organe dringt post mortem sicher kein CO ein. Ein positiver Befund mittelst der üblichen Proben (Spektroskop-, Tannin-, Chinin-, Essigsäureprobe) an den inneren Organen kann daher mit Sicherheit im Sinne einer Vergiftung gewertet werden. Dagegen ist der negative Ausfall nicht unbedingt beweiskräftig. H. Citron.

S. Stocker, Ueber die Contraindikationen der Fibrolysinanwendung. Schweizer Corresp.-Bl. 1909, No. 34.

An Stelle des wasserunlöslichen Thiosinamins, eines Derivats des ätherischen Senföls, wird seit einiger Zeit auf Veranlassung von MENDEL die wasserlösliche Verbindung desselben mit Natr. salicyl. unter dem



Namen Fibrolysin angewendet. Verf. beobachtete bei einer Patientin, die vor 5 Jahren eine Periostitis am Vorderarm durchgemacht hatte und wegen multipler Adhäsionen im Abdomen mit Fibrolysin behandelt wurde, nach jeder Injektion eine heftige Entzündung der früheren Erkrankungszone, so dass die Fibrolysinbehandlung abgebrochen werden musste. Die Impfnarben, die noch aus der Kinderzeit der Patientin stammten, waren gleichfalls sehr empfindlich geworden. Verf. mahnt im Anschluss an diese Beobachtung zur Vorsicht bei Anwendung des Fibrolysins. Die Anamnese wird genau auf Erkrankungen zu revidiren sein, die durch bindegewebige Reaktion zu heilen pflegen; andernfalls muss man auf das Wiederaufflammen eines längst abgelaufenen infektiösen Processes gelegentlich gefasst sein. H. Citron.

C. Klieneberger, Ueber Luft- und Flüssigkeitsansammlungen im Thorax (im besonderen über Empyem und Pyopneumothorax). Arch. f. klin. Med. 1909, Bd. 97, H. 5 u. 6.

Bei abgesackten Pleuraergüssen kann man geringe Luftansammlungen öfters nur röntgenoskopisch erkennen. Grössere Luftansammlungen im Pleuraraume kann man auch ohne Röntgenuntersuchung nachweisen. Verf. berichtet über 8 Fälle, in denen die Diagnose der Luftflüssigkeitsansammlung in der Brusthöhle mit den klinischen Untersuchungsmethoden gar nicht oder nur vorübergehend möglich war, während bei der Durchleuchtung in sitzender Stellung jeder Zweifel behoben war. Die Luftblase ist nicht nachweisbar, das Flüssigkeitsniveau stellt sich horizontal ein und ist sehr leicht verschieblich. K. fordert daher, in jedem Falle von Flüssigkeitserguss im Pleuraraume zu durchleuchten, ehe man das Vorhandensein von Luft ausschliesse. Ein grosser Teil der Empyeme sind Pyopneumothoraxe. Entweder stammt die Luft aus der Lunge (Perforation der Lunge), oder sie bildet sich durch Bakterien aus dem Eiter, während K. das Eindringen von Luft durch eine voraufgegangene Probepunktion ausschliesst, wenigstens für gewöhnlich.

Ferner spricht sich Verf. noch über die Gestalt des Lungenstumpfes beim Pneumothorax aus. Arnsperger vertritt die Ansicht, dass die Gestalt des Lungenstumpfes bei gesunder Lunge halbkugelig sei, sonst aber von der Beschaffenheit der Lunge abhänge. K. ist nicht der Ansicht, dass eine Lunge mit halbkugelförmigem Stumpfe gesund sein muss. Er hat in zwei Fällen von Lungentuberkulose mit Pneumothorax die Halbkugelform des Stumpfes gefunden, obwohl die Lunge erkrankt war.

Schliesslich verweist K. noch auf die Schwierigkeit, kleine Cavernen zu diagnosticiren, selbst im Röntgenbilde. E. Aron.

K. Petrén und G. Bergmark, Ueber das Vorkommen von akutem Lungenödem zusammen mit paroxysmaler Blutdrucksteigerung. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 52.

Das akute Lungenödem ist die Folge eines Anfalls von cardialem Asthma. Diese Anfälle treten besonders auf bei Aorteninsufficienz, Aortenaneurysma, Cardiosklerose und interstitieller Nephritis bei einer plötz-



lichen Lähmung des linken Ventrikels. Bei diesen Anfällen ist der Blutdruck gesteigert und sinkt erst ab, wenn der Anfall aufhört. Die Verff. teilen zwei Krankengeschichten von Patienten mit Aortenaneurysma mit, in denen sie während der Anfälle von akutem Lungenödem Blutdruckmessungen ausgeführt haben. Sie meinen, dass die Blutdrucksteigerung die Ursache der Anfälle des cardialen Asthmas sei bei ungenügender Leistungsfähigkeit der linken Kammer. Es handelt sich um eine Störung der Regulation zwischen Gefässspannung, Herzarbeit und Respiration bei krankem Herzen. E. Aron.

Th. Rosenheim und R. Ehrmann, Experimentelles und Klinisches über die Behandlung von Magenkrankheiten mit Aluminiumsilikaten. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 3.

Bei Magenreizzuständen, in deren Gefolge Hypersekretion und Hyperacidität einhergehen, verwendet man meist das Bismuthum subnitricum, Argentum nitricum, Natrium bicarbonicum, sowie andere Alkalien resp. Erdalkalien. Allen diesen Medikamenten aber kommt noch eine unerwünschte Darmwirkung zu, die teils abführender, teils verstopfender Natur ist, und bei gewissen Mitteln noch die Unmöglichkeit, die im Magen gebildete Salzsäure zu neutralisiren, sowie endlich eine, wenn auch geringe, Vergiftungsgefahr bei Bismuth und Silber. Um allen diesen Unzuträglichkeiten zu begegnen, benutzten die Verff. seit 3 Jahren die indifferente, feste Kieselsäure und als deren geeignete Base das Aluminium. Unter dem Namen Neutralon wurde endlich ein Aluminiumsilikat hergestellt, das vom Magensaft und von $^1/_{10}$ N—HCl ganz allmählich gespalten wird und dabei zum grossen Teil unzersetzt bleibt. So kann dieser Körper ohne jede schädliche Nebenwirkung als therapeutisches Mittel zur Deckung, Adstrinktion, Desinfektion wie endlich auch zur Salzsäurebindung vorteilhaft benutzt werden. Dies beweisen zahlreiche Beobachtungen an verschiedensten Magenkranken, so besonders bei Fällen von Hyperacidität und Hypersekretion, sei es primär neurogener oder organischer Grundlage. Auch bei allgemeiner Hyperästhesie der Magenschleimhaut auf Grund von Anämie und Chlorose und bei sensiblen Reizzuständen bewährte sich das Mittel günstig. Bei Ulcus ventriculi konnte eine gute Beeinflussung der Säurereizerscheinungen, nicht aber eine prompte Heilwirkung, wie so oft bei Wismuth, constatirt werden. Die Verordnung wurde in der Weise gegeben, dass $^1/_2$—1 Teelöffel voll des Mittels mit etwa 100 g Wasser ca. $^1/_2$—1 Stunde vor den grösseren Mahlzeiten 3 mal täglich gegeben wurde. Bei der Geruch- und Geschmacklosigkeit des Neutralons wurden auch grosse Mengen des Mittels ohne Widerwillen genommen und es wurde niemals eine schädliche Nebenwirkung beobachtet.

Carl Rosenthal.

P. Nobécourt et P. Merklen, Le poids dans la scarlatine. Influence de différents régimes. Journ. de physiol. et de pathol. génér. 1909, S. 73.

Die Kinder, deren Gewichtscurven die Verff. feststellten, standen im Alter von 4—12 Jahren; sie waren an leichtem oder mittelschwerem



Scharlach erkrankt. Die Diät war in den ersten 4—5 Tagen bei einem Teil der Kinder Milch, bei einer anderen Gruppe Gerstenwasser, bei der dritten Gruppe Gerstenwasser mit 5 g Salz, später erhielten die Kinder Zulage von Reis, vom 13. Tage ab bekamen alle Kinder Püréekartoffeln und Fleisch. Bei $^2/_3$ der Kinder stellte sich ein Gewichtsverlust ein, der sein Minimum zwischen dem 12.—20. Tage erreichte, bei einigen blieb das Gewicht stationär und zwar waren diese Kinder mit Milch ernährt; nur zwei Kinder, die Gerstenwasser mit Salz erhalten hatten, hatten in den allerersten Tagen eine geringe Gewichtszunahme, der dann ein Gewichtsabfall folgte. Die Gewichtsverluste betrugen in den verschiedenen Gruppen 1,336, 1,933, 1,966 kg; am geringsten waren sie beim Milchregime. Einen wesentlichen Anteil an dem Gewichtsverluste haben vom 4. Tage ab die Wasserverluste durch den Harn, da der Gewichtsabfall meist um so grösser war, je reichlicher urinirt wurde. Zwischen dem 12.—33. Tage war das Gewicht bei einem Teil der Kinder stationär, bei dreien nahm es weiter ab, bei den meisten zeigte es wieder eine Zunahme; am günstigsten standen wieder die Kinder, die neben der gemischten Diät Milch erhielten.

Stadthagen.

B. Glaserfeld, Habituelle Verstopfung als Todesursache im Säuglingsalter. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 12.

G. berichtet von einem Kinde, das im Alter von $6^1/_2$ Monaten an diffuser Peritonitis starb. Das Kind hatte von Geburt an an Verstopfung gelitten, die schliesslich so hochgradig geworden war, dass sie weder durch diätetische Mittel noch durch andere Verfahren behoben werden konnte. Bei der Sektion fanden sich Kottumoren, die multiple Ulcera decubitalia im Verlauf des Colon descendens und die Perforation eines dieser Geschwüre herbeigeführt hatten. Die Dickdarmschleimhaut erwies sich mikroskopisch als normal. Aehnliche Fälle, in denen lediglich die habituelle Verstopfung Todesursache im Säuglingsalter wurde, sind selten; sie sind von Bohn, Bauer und Riether beschrieben.

Stadthagen.

Schuster, Die klimakterische resp. präklimakterische Arteriosklerose, eine Folge innersekretorischer Störungen. Fortschr. d. Med. 1910, No. 9.

Mit dem Eintritt des Klimakteriums, sehr oft auch schon einige Zeit vor der Cessatio mensium, stellen sich, nicht nur bei Frauen, die geboren haben, sondern auch bei Nulliparen, die typischen Erscheinungen der Arteriosklerose, insbesondere der Aorta, ein (systolisches Geräusch, verstärkter klingender zweiter Aortenton, oft constant erhöhter Blutdruck, stenocardische Beschwerden). Diese klimakterische, besser noch präklimakterische Arteriosklerose kommt dadurch zustande, dass mit dem Nachlassen der weiblichen Keimdrüsenfunktionen Hemmungen auf das sympathikotrope System (Sympathicus, Nebenniere, ein Teil der Hypophysis) fortfallen und so eine Hyperfunktion insbesondere der Nebennieren eintritt. Die sympathischen Reizeffekte sind Schweissausbrüche, Blutwallungen, Herzklopfen, Tachycardie, die Mehrbildung von Adrenalin



führt, wie im Experiment zur Arteriosklerose. Derartige Wechselbeziehungen zwischen Hypofunktion der Ovarien und Hypertrophie der Nebennieren zeigen sich auch besonders bei der Sektion von Pseudohermaphroditen, wie auch im Experiment. Alkan.

---

1) **H. Eichhorst,** Ueber anatomische Magenveränderungen bei gastrischen Krisen der Tabischen. Med. Klinik 1909, No. 37.

2) **J. Hagelstam,** Fünf Fälle von Tabes im Initialstadium mit gastrischen Krisen als vorherrschendem Symptom. Finska Läkaresällskapets Handlingar 1910, April.

1) E. beschreibt zunächst die verschiedenen Formen der gastrischen Krisen der Tabiker. Die neuralgische Form äussert sich in anfallsweise auftretenden heftigen Schmerzen, die hypermotorische Form besteht mehr in Anfällen von Erbrechen ohne wesentliche Uebelkeit und Schmerzen; die tetanischen Magenkrisen bestehen in heftigen Schmerzen und tetanischer Contraktur der Magenwände. Die rein sekretorischen Formen von Magenkrisen führen zu Erbrechen wässeriger Massen, die zwar stets sauer reagiren, aber keine oder nur wenig freie Salzsäure enthalten. Superacidität und Hyperchlorrhydie des Erbrochenen sind sehr selten. Als Ursache dieser Krisen wurden Veränderungen des Vagusstammes angenommen, doch bisher anatomisch nicht erwiesen. E. untersuchte in zwei Fällen von Magenkrisen die Magenwände anatomisch und konnte in dem einen Falle nachweisen, dass auch nach Jahre lang bestandenen Magenkrisen bei Tabes dorsalis die Magenwand von allen mikroskopischen Veränderungen freihleiben kann. In einem anderen Falle lagen Veränderungen der Magenschleimhaut vor, die zu einem ausgedehnten Untergang der Magendrüsen führten, Veränderungen, wie sie auch bei Magenkrebs und bei perniciöser Anämie beobachtet werden und vielleicht nur auf eine Folge des langen Siechtums zurückzuführen sind. Ob aber in manchen Fällen von Tabes, in denen eine starke Abmagerung eintritt, nicht auch trophische Veränderungen der Magendrüsen und eine anwachsende Magenadenie vorliegt muss dahingestellt bleiben. S. Kalischer.

2) Wir berichten über die interessanten Beobachtungen des Autors nach seinem in deutscher Sprache gegebenen Resumé. In drei Fällen wurde während der Krisen Temperatursteigerung festgestellt; in einem derselben war die Abendtemperatur meistens etwas erhöht und stieg im Verlauf der gastrischen Krisen zuweilen auf 38° C. in der Achselgrube. In dem letzterwähnten Falle traten zu wiederholten Malen, in Verbindung mit den Krisen und im Anschluss an eine Morphiumeinspritzung, eigentümliche, 5—30 Minuten dauernde Ohnmachtsanfälle mit unregelmässiger bezw. verlangsamter Respiration, frequentem Puls und Cyanose auf, in einem anderen Fall wurde bei schwereren Krisen in unmittelbarem Anschluss an einen heftigen Brechanfall, Aufhebung des Bewusstseins für einige Sekunden beobachtet. Derartige Ohnmachtsanfälle konnten im Laufe einer Nacht bis 15 eintreten. Bernhardt.



Javal et Boyet, Variations de la conductibilité électrique du sérum sanguin. Soc. de biol. 1910, No. 10, p. 442.

Die Verff. verglichen den elektrischen Leitungswiderstand verschiedener menschlicher Sera mit dem von nach ihrem Procentgehalt bestimmten Lösungen von Kochsalz, wobei bei einer Lösung von 5 zu tausend ein Wert von 106 10^4, bei Lösungen von 6 pro mille 128 10^4, bei solchen von 7 pro mille 156 10^4 erzielt wurde. Menschliche Sera nun ergeben bei einem Kochsalzgehalt von 5 g und 5,50 g pro Liter einen mittleren Wert von 145 10^4 u. s. f. Also mit dem Salzgehalt der Lösungen steigt die elektrische Leitfähigkeit, nur etwas langsamer, als bei reinen Salzlösungen. Auch die Leitfähigkeit der Cerebrospinalflüssigkeit war sehr gross. Auf die elektrische Leitfähigkeit ist der Harnstoffgehalt der untersuchten Flüssigkeit von keinem Einfluss. Kryoskopische Untersuchungen und solche der elektrischen Leitfähigkeit müssen sich ergänzen, bei sehr stark concentrirten Seren hat man so ein Mittel, um zu entscheiden, ob die Hyperconcentration von einer Vermehrung der Salze oder der organischen Moleküle abhängt. Vermehrung der elektrischen Leitfähigkeit des Serums eines Menschen ist das Zeichen einer Chlorurämie.

Bernhardt.

K. W. Goadby and F. W. Goodbody, A note of the pathology of lead poisoning. Lancet 1909, Oct. 2.

Der eine der beiden Verff. hatte breits früher festgestellt, dass Tiere, die täglich 1 g Bleicarbonat per os bekamen, länger am Leben blieben als Tiere, die 0,3 g Bleiweissstaub jeden 3. Tag inhalirten. Die Verff. besprechen zunächst die ausserordentlich verschiedenartigen Ansichten, die von den Autoren bisher über die pathologisch-anatomische Grundlage der Bleivergiftung geäussert wurden, und stellen sodann die Ergebnisse ihrer eigenen Versuche zusammen, die zumeist an Katzen gewonnen wurden, die per os, subcutan oder durch Inhalation mit Blei vergiftet worden waren. Die hauptsächlichsten Erscheinungen waren: 1. Gewichtsverlust; 2. Lähmungserscheinungen, besonders der Hinterbeine, zuerst mit Steigerung, dann mit Verlust der Sehnenphänomene; dabei trat Degeneration der Muskeln ein; 3. in zwei Fällen Blindheit mit Verlust der Pupillenreaktionen; 4. geistige Veränderungen im Sinne starker cerebraler Reizbarkeit, besonders vor dem Tode; 5. bei der Sektion fand sich makroskopisch Verlust des subcutanen und mesenterischen Fettes, so dass das Netz verschwunden schien; gelegentlich Congestionirung der Diploë des Schädels, besonders bei den Tieren, die durch Injektionen vergiftet waren; Leber und Därme zeigten blutige Anschoppung; die Lungen blutreich, bei den durch Inhalation vergifteten Tieren die Bronchialdrüsen vergrössert und mit Blut gefüllt; Schwund des Nierenfettes und Injektion der Nierengefässe; kleine punktförmige Hämorrhagien im Magen, Duodenum und den übrigen Därmen; 6. mikroskopisch fanden sich hauptsächlich Veränderungen an den Blutgefässen und kleine Hämorrhagien an sämtlichen Organen, die ihren Ursprung von den Venen genommen zu haben schienen. Diese Hämorrhagien betrachten die Verff. auch als die Vorläufer der sklerotischen und fibrösen Veränderungen, die von anderen

Autoren an den verschiedensten Geweben gefunden wurden. Sie sind nach ihnen die ersten und wesentlichsten Erscheinungen der Bleivergiftung.

L. Hirschlaff.

P. Ravaut, Le liquide céphalo-rachidien au cours de la syphilis acquise et héréditaire. Rev. mens. de méd. et de thérap. 1909, No. 3.

Verf. bespricht eingehend die verschiedenen im Verlaufe der Syphilis vorkommenden Veränderungen des Liquor cerebrospinalis, von denen keine für diese Krankheit absolut charakteristisch ist, die aber durch ihre Gruppirung, die Art ihrer Entwickelung und das Zusammentreffen mit gewissen klinischen Symptomen wertvolle diagnostische und prognostische Aufschlüsse geben können. Je nach ihrer Combination unterscheidet R. drei Hauptgruppen. Bei der ersten sind die Abweichungen von der Norm vorübergehende, die Cerebrospinalflüssigkeit steht oft unter erhöhtem Druck, sie kann trübe sein und leichte fibrinöse Ausscheidungen aufweisen. Die cytologische Untersuchung zeigt neben Lymphocyten mononukleäre und bisweilen auch gut erhaltene polynukleäre Leukocyten, sehr selten Gebilde vom Charakter der Plasmazellen. Das durch Hitze fällbare Eiweiss ist bisweilen ganz leicht vermehrt, die Wassermann'sche Reaktion immer negativ. Diesen Veränderungen entsprechen klinisch gewisse Hauterkrankungen der sekundären Periode; beide verschwinden unter einer specifischen Behandlung in kürzerer oder längerer Zeit. — Bei der zweiten Gruppe dagegen sind die Veränderungen des Liquor cerebrospinalis, der auch hier erhöhten Druck, Trübung und Fibrinausscheidung zeigt, bleibende. Die zelligen Elemente bestehen aus grossen Mononukleären und Lymphocyten, ganz besonders aber sind Plasmazellen in grosser Zahl vorhanden. Beim Kochen findet man eine starke Vermehrung des Albumins und die Wassermann'sche Reaktion ist positiv. Diese Veränderungen begleiten die Tabes und Paralyse und gehen sicheren Symptomen dieser Krankheiten oft lange Zeit voraus. — In der dritten Gruppe handelt es sich um zweifelhafte Fälle. Die klinischen Erscheinungen (z. B. eine Hemiplegie, die Lähmung eines Gehirnnerven, eine Neuritis optica, Ungleichheit der Pupillen u. s. w.) können isolirt bleiben und ausheilen, sie können aber auch die Initialmanifestation einer Systemerkrankung des Nervensystems darstellen. Die Untersuchung des Liquor cerebrospinvlis giebt hier bis zu einem gewissen Grade einen Anhalt für die Schwere der Affektion: Fehlen der Plasmazellen, einer erheblichen Albuminvermehrung und der Wassermann'schen Reaktion sind günstiger zu beurteilen als ihr Vorhandensein. Doch ist es nicht angebracht eine Prognose zu stellen, ohne den Einfluss der Behandlung abzuwarten. Schwinden unter dieser die klinischen Symptome, nicht aber die Veränderungen des Liquor, so lässt sich annehmen, dass noch eine Erkrankung des Nervensystems fortbesteht. Jede Veränderung der Cerebrospinalflüssigkeit bei einem Syphilitischen sollte nach R. gleich irgend einem anderen Krankheitssymptom den Anlass zu einer energischen Behandlung geben.

H. Müller.



A. Géronne, Ueber schwere Vaccineerkrankungen und ihre Prophylaxe. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 4.

Ein zweijähriges Kind, das wegen eines leichten, namentlich an den Armen und im Gesicht lokalisirten Ekzems von der Impfung zurückgewiesen worden war, inficirte sich an den normal verlaufenden Vaccinepusteln seines vor kurzem geimpften älteren Bruders. Die Erkrankung war eine ausserordentlich schwere und erinnerte an das Bild der echten Pocken. Die von einem diffusen scharlachartigen Exanthem eingeleiteten Pusteleruptionen verschonten mit Ausnahme der Füsse keine Körperstelle vollständig, befielen aber am dichtesten Gesicht und Unterarme, wo es zur eitrigen Einschmelzung der ganzen betreffenden Hautpartien kam. Nachdem vom 12. Tage an sich bereits eine Besserung des Zustandes bemerkbar gemacht hatte, traten Erscheinungen einer schweren cerebralen Affektion hinzu und das Kind starb am 16. Tage der Vaccineerkrankung. Die Sektion zeigte punktförmige und grössere Blutungen in die rechte Gehirnhemisphäre, hervorgerufen durch septische Thrombosirung der Venen, die wohl auf eine eitrige Otitis media zurückzuführen war.

Uebertragungen der Vaccine vom Impfling auf Personen seiner Umgebung sind ein relativ häufiges Ereignis und nicht ganz selten haben sie zu schweren, solbst tötlichen Infektionen des Gesamtorganismus oder zu sonstigen dauernden Schädigungen, insbesondere zur Erblindung, geführt; am meisten gefährdet sind erfahrungsgemäss ungeimpfte, an Ekzem leidende Kinder. Verhüten liessen sich so traurige Zufälle ohne Zweifel am sichersten durch obligatorische Impfschutzverbände. Jedenfalls wäre ein solcher überall da anzulegen, wo der Verdacht besteht, dass der Impfling mit ekzemkranken Kindern in Berührung kommt, oder wo auf eine sorgsame Pflege der Impfpusteln seitens der Angehörigen nicht zu rechnen ist. Befindet sich nachweislich in der Umgebung des zu Impfenden ein ekzematöses Kind, so sollte die Impfung unterlassen werden. Auch müssten die Eltern des Impflings immer mit klaren Worten auf die Möglichkeit und die Gefahren einer Uebertragung des Impfstoffes auf andere Personen hingewiesen werden. H. Müller.

Henkel, Zur operativen Behandlung der Placenta praevia. Arch. f. Gynäkol. 1910, Bd. 90.

Der Kaiserschnitt, vaginal oder abdominal, kommt nur für Fälle von Placenta praevia centralis in Frage, der abdominale cervikale bei ausgetragenen reifen Kindern, gleichviel, ob diese tot oder lebend sind. Bei Frühgeburten, denen die objektive Ueberlegung eine sichere Erhaltung des Lebens absprechen muss, empfiehlt H. den vaginalen Kaiserschnitt und die Entleerung des Uterus ohne Zuhülfenahme der Wendung durch Perforation und Kranioklasie mit Mureuxzangen und breiter Eröffnung des kindlichen Schädels mit der Schere. Durch prophylaktisches Abklemmen der beiden Uterinae wird dieser Eingriff mit verschwindend geringem Blutverlust auszuführen sein, wodurch ausserdem in jedem Falle atonische oder sonstige Nachblutungen von vornherein zu verhüten sind. Bei Placenta praevia lateralis bezw. lateralis bleibt es der Wahl des Geburtshelfers überlassen, ob er sich zur Metreuryse oder zur Wendung nach

Braxton Hicks mit nachfolgender Extraktion entschliessen will. Eine Ueberlegenheit der Metreuryse gegenüber der Wendung nach Braxton Hicks ist zur Zeit überzeugend nicht einmal durch die Anwendung im klinischen Betrieb erwiesen. Ob die Metreuryse in der Praxis sich bewähren wird, muss sich erst durch Erfahrungen in dieser selbst ergeben.

Br. Wolff.

E. Gräfenberg, Dysmenorrhoe und Tuberkulose. Münch. med. Wochenschrift 1910, No. 10.

Die resignationsvolle Kritik aller Arbeiten, die sich mit der Aetiologie der Dysmenorrhoe beschäftigen, bestätigt immer wieder die Mengeschen Worte, dass es eine einheitliche Erklärung für die Dysmenorrhoe nicht giebt. Für die primäre Dysmenorrhoe kommt der Tuberkulose eine grosse ätiologische Bedeutung zu. Unter 30 Kranken, die wegen Dysmenorrhoe die Universitätsfrauenklinik zu Kiel aufsuchten, reagirten 21 auf Tuberkulininjektionen mit Fieber. Bei 11 Patientinnen wurde die allgemeine Reaktion verstärkt durch lokale Exacerbation jener Beschwerden, die die Veranlassung zur Aufnahme in die Klinik gegeben hatten. Alle diese positiv reagirenden Kranken leiden unter dysmenorrhoischen Beschwerden schon seit dem Eintritt der ersten Menstruation, sie gehören also zur Gruppe der primären Dysmenorrhoe. Fast alle primären Dysmenorrhöen besitzen in ihrem Genitalsystem die Zeichen des Infantilismus. Der positive Ausfall der Tuberkulinreaktion deckt den Zusammenhang des Infantilismus der Genitalien mit der Tuberkulose auf. Die mangelhafte Ausbildung des Genitalsystems ist die Folge einer juvenilen Tuberkulose der Beckenorgane, die später häufig abheilt, ohne dass die Enddifferenzirung des Genitalsystems jetzt die versäumte Entwickelung nachholt. Die Ausheilung ist vollständig, wenn die lokale Reaktion auf die diagnostische Tuberkulininjektion ausbleibt, während der positive Ausfall den Fortbestand der Infektion beweist. Im letzteren Falle kann man die Dysmenorrhoe durch therapeutische Tuberkulininjektionen günstig beeinflussen. Die Resultate der über viele Monate fortgesetzten Kur sind auffallend gute, die dysmenorrhoischen Schmerzen ebenso wie andere pelveoperitonitische Symptome verschwinden und das Allgemeinbefinden hebt sich mit steigender Gewichtscurve. Die specifische Injektionskur wird unterstützt durch allgemeine physikalisch-diätetische Massnahmen. Die diagnostische Tuberkulinreaktion soll auch stets in Anwendung kommen, bevor man sich zu einer lokalen Behandlung der primären Dysmenorrhoe entschliesst. Reagirt die Kranke nicht nur allgemein, sondern auch lokal positiv, dann ist principiell von jedem lokalen Eingriff Abstand zu nehmen, da eine noch so geringfügige Operation eine vorher latente Genitaltuberkulose zur Propagation veranlassen kann. Dagegen braucht man vor uterinen Eingriffen nicht zurückzuschrecken bei Patientinnen mit Dysmenorrhoe, die nur allgemein reagiren und deshalb keinen Anhaltspunkt einer latenten Genitaltuberkulose bieten.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. **25. Juni.** No. 26.

O. Kalischer, Weitere Mitteilung über die Ergebnisse der Dressur als physiologischer Untersuchungsmethode auf den Gebieten des Gehörs-, Geruchs- und Farbensinns. Arch. f. Anat. u. Physiol. 1909, IV., V. u. VI. H., S. 303.

K. hat schon vor zwei Jahren eine neue Hörprüfungsmethode bei Hunden beschrieben, die auf der Dressur beruhte. Die Hunde wurden, um das Princip der Methode kurz zu erwähnen, in der Weise dressirt, dass sie bei einem ganz bestimmten Ton nach vor ihnen liegenden Fleischstücken schnappten, bei allen anderen Tönen aber die Fleischstücke liegen liessen. Schon damals hatte er diese Dressurmethode zur Erforschung des Temperatursinnes, des Muskelsinnes und des Lagegefühls auf Grund

von Versuchen bei Hunden empfohlen. In den letzten zwei Jahren ist es möglich gewesen, die Methode in Bezug auf den Gehörsinn weiter zu vervollkommnen, die Untersuchung des Höraktes mittelst derselben vorzunehmen und die Anwendung der Methode auf noch andere Sinnesgebiete (Geruchssinn, Farbensinn) auszudehnen. Er hat vor allen Dingen mittelst partieller Abtragung einzelner Teile der Schnecke die Physiologie dieses Organs zu studiren gesucht und kommt dabei zu dem Resultat, dass, sobald überhaupt irgend ein Teil einer Schnecke, sei es an der Basis, sei es an der Spitze, erhalten bleibt, die Tondressur auf hohe und tiefe Töne in gleicher Weise wie vor den Eingriffen gelingt. Aus seinen vielfachen Versuchen geht also mit Sicherheit hervor, dass eine Ungleichartigkeit der Funktion der verschiedenen Teile der Schnecke nicht angenommen werden kann, dass vielmehr jeder Teil der Schnecke hohe und tiefe Töne in gleicher Weise aufzunehmen und fortzuleiten vermag, dass also der Membrana basilaris eine Funktion, wie sie die verschiedenen Hörtheorien erfordern, nicht zugesprochen werden kann. In Bezug auf den Geruchssinn ist vor allem hervorzuheben, dass es gelang, die ausserordentliche Feinheit der Hundenase auch experimentell zu demonstriren. Seine vielfach variirten Versuche über den Farbensinn lassen keinen Zweifel an dem Farbenunterscheidungsvermögen der Hunde. Jedoch glaubt K., dass die Hunde in Bezug auf die Fähigkeit der Farbenunterscheidung voneinander differiren. Die in dieser Arbeit niedergelegten Versuche und Ergebnisse zeigen die mannigfachen Richtungen an, in denen diese Dressurmethode mit Erfolg angewendet werden kann. Es ergiebt sich aus dieser neuerlichen Mitteilung noch klarer wie aus der früheren, dass die Dressurmethode einer allgemeinen Anwendung für physiologische und psychologische Untersuchungszwecke in jeder Beziehung fähig ist, indem sie es ermöglicht, systematische Untersuchungen über die Empfindungen der Tiere in einfacherer und bequemerer Weise durchzuführen, als man es bisher vermocht hat. Die Möglichkeit, diese Dressurmethode bei anderen Tieren als Hunden zu verwenden, ist ausserdem durch die Tondressur eines Esels erwiesen. G. F. Nicolai.

L. Blum, Ueber den Abbau von Fettsäuren im Organismus und über die gegenseitigen Beziehungen der Acetonkörper. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 13.

Auf Grund von Fütterungsversuchen mit den verschiedenen Fettsäuren kommt B. zu folgenden Ergebnissen: Aus Acetessigsäure entsteht sowohl beim Hunde wie beim normalen oder leicht diabetischen Menschen β-Oxybuttersäure. Beim Abbau von Fettsäure wie Buttersäure, Capronsäure, Isovaleriansäure tritt beim normalen Tier intramediär Acetessigsäure auf, aus der sekundär β-Oxybuttersäure entsteht. — β-Oxybuttersäure wird beim normalen Tier nicht über Acetessigsäure abgebaut, wahrscheinlich aber bei Erkrankung der Leberzellen. — Krotonsäure — eine ungesättigte Fettsäure — geht unter Wasseraufnahme in β-Oxybuttersäure über. — Ueberlebende Leber normaler Hunde vermag Acetessigsäure zu Oxybutter-



säure zu reduciren. — Die Oxybuttersäure wirkt relativ wenig toxisch. Damit ist die auf ihre Giftigkeit gegründete Theorie des Coma diabeticum schwer in Einklang zu bringen. A. Loewy.

O. Porges, Zur Pathologie des Morbus Addison. II. Ueber Glykogenschwund nach doppelseitiger Nebennierenexstirpation bei Hunden. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 70, S. 243.

P. hatte früher gefunden, dass nach doppelseitiger Nebennierenexstirpation der Zuckergehalt des Blutes sinkt. Er hat nun weiter das Verhalten des Leberglykogens untersucht und findet, dass einige Stunden nach der Entfernung der Nebennieren die Leber nur Spuren Glykogens enthält. — P. nimmt an, dass mit dem Ausfall des Adrenalins die Fähigkeit der Neubildung von Kohlehydrat im Körper verloren geht. — Die Hypoglykämie hält er nicht für bedingt durch den Fortfall des Leberglykogens, die Blutzuckerregulation soll vielmehr unter dem direkten Einfluss der Nebennieren stehen. Dagegen dürfte die Adynamie mit dem Glykogenschwund der Leber in Zusammenhang stehen. A. Loewy.

B. de Vecchi, Ueber einen Fall doppelseitiger Nebennierencysten. Virchow's Arch. Bd. 200, 1.

de V. teilt einen interessanten Fall mit, in dem die rechte nicht ganz vollständige Nebenniere 8, die linke 45 g wog. Beide waren cystisch verändert. Es handelte sich wahrscheinlich um falsche Cysten mit sekundärer Blutung. Man musste sie aber auf alle Fälle zu den lymphatischen Neubildungen rechnen und den Fall ansehen als eine doppelseitige Lymphangiektasie der Nebennieren, bei welcher sich sekundär eine grosse Cyste gebildet hat. Die erste Ursache für die Veränderungen war eine Affektion der Gefässwandungen, insonderheit der Venen. Der vorliegende Fall ist der erste, genauer untersuchte von doppelseitiger Cystenbildung. Geissler.

H. Ribbert, Ueber das Endotheliom der Dura. Virchow's Arch. Bd. 200, 1.

Die Tumoren der Dura und die analogen Neubildungen der Schädelhöhle überhaupt sind unzweifelhaft bindegewebiger Abkunft. Aber insofern sie genetisch identisch sind mit den glatten Belagzellen der Dura, die wir als besonders differenzirte, Lymphspalten auskleidende Elemente, Endothelien nennen, können sie als Endotheliome bezeichnet werden, so wenig sie auch manchmal in ihrer faserreichen, fibromähnlichen Struktur an ihre Herkunft erinnern. Geissler.

H. Iselin, Von der Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose mit Röntgenlicht. Zeitschr. f. Chir. Bd. 103, H. 3—6, S. 483.

Das Vorgehen in der Baseler chirurgischen Klinik bei der Bestrahlung von tuberkulösen Erkrankungen der Knochen und Gelenke gestaltet sich



folgendermassen: Bei Beginn der Behandlung wird das Gelenk oder das Glied in kurzer Zeit nacheinander 3—4 mal belichtet, aber jedesmal wieder von einer anderen Seite und immer mit einer vollen Dose. Das Licht wird durch 1 mm dickes Aluminiumblech gehärtet. Die Sitzungsdauer wird durch die Sabouraud'sche Pastille, die ebenfalls unter Aluminium liegt, bestimmt. Weil sich die Hautschäden erst in 2—3 Wochen zeigen, wird ehestens in Zeiträumen von 3—4 Wochen wieder bestrahlt. Mehr als drei solcher Sitzungsreihen waren in keinem Falle nötig, 3—6 Sitzungen genügten im Durchschnitt. Die Gelenke werden wegen der Narbenschrumpfung von Anfang an günstig gelagert, die kleinen Gelenke werden nicht festgestellt. Ist die Tuberkulose durch Vernarbung geheilt, so setzt eine Nachbehandlung ein, die bezweckt, die Gelenke wieder bewegungsfähig zu machen (Heissluftbäder, Massage, Bewegungsübungen).

Dieses Verfahren wurde an 10 Knochen- und Gelenktuberkulosen erprobt. Fast immer wurde die Heilung sichtlich gefördert, in manchen hoffnungslosen Fällen sogar erzwungen. Für Kinder eignet sich die Behandlung nicht, weil die Epiphysenknorpel geschädigt werden könnten; ob bei Erwachsenen an den grossen Gelenken, Schulter und Hüften, die Strahlen tief genug wirken, hat I. noch nicht ermittelt. Innerhalb dieser gesteckten Grenzen ist die Bestrahlung erfolgreich und fähig, die bisherige chirurgische Behandlung an Hand- und Fussgelenken zu ergänzen und bei alten Leuten zu ersetzen. Joachimsthal.

Kocher, Die chirurgische Therapie bei Magenleiden. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. XX, S. 860.

K. fasst die Hauptpunkte seiner umfangreichen Erörterungen über die chirurgische Therapie bei Magenleiden etwa folgendermassen zusammen: Die Chirurgie hat den Beweis geliefert, dass sowohl bei Magenkrebs als bei Ulcus simplex die Gefahren rechtzeitig ausgeführter Operationen auf ein Minimum herabgesunken sind und sich mit operativer Behandlung sichere Dauerheilungen erzielen lassen. Verdacht auf Carcinoma ventriculi ist sofort chirurgisch zu behandeln; der Arzt hat kein Recht, den Kranken monatelang hinzuschleppen. Magenleiden, welche durch Blutungen oder Zeichen von Perigastritis und Perforation oder mangelhafte Ernährung das Leben eines Patienten gefährden, sollen operirt werden, ebenso die häufigen chronischen Magenleiden, welche auf Retention und Stauung des Mageninhalts beruhen, da der Beseitigung mechanischer Hindernisse nur so genügt werden kann. Medicinisch geheilte Ulcera am Pylorus erfordern wegen der Folgezustände nicht selten operative Eingriffe. Bezüglich der Methode der Operation stellt K. fest, dass bei Carcinoma oder blutendem Ulcus pylori seine Resectio pylori mit Gastroduodenostomie bis jetzt die besten Resultate ergeben. Sonst ist die Antrojejunostomia longitudinalis inferior isoperistaltica mit grosser Oeffnung anderen Verfahren vorzuziehen. Ist die hintere Anastomose nicht möglich, so rät K. zur Wölfler'schen antecolica mit langer Schlinge wegen ihrer raschen und leichten Ausführbarkeit. Die Y-Methoden sind auf Fälle von Anacidität und auf diejenigen Carcinome und Ulcera zu be-

schränken, bei welchen man eine Verbindung an richtiger Stelle nicht anlegen kann. Peltesohn.

V. Carlini, Die traumatischen Cysten der Conjunktiva. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXIII, 2, S. 288.

Wie C. ausführt können in der Conjunktiva wie in anderen Teilen des Organismus sich Epithelcysten traumatischen Ursprungs bilden, welche der Verpflanzung von Ektodermelementen in das Subepithelialgewebe zu verdanken sind. Diese Verpflanzung kann in zwei Arten vor sich gehen: Vermöge direkten Eindringens von Epithelelementen, welche von dem traumatischen Agens losgelöst und in die Tiefe fortgerissen sind, infolge von Eindringen in das Subepithelialgewebe, die, von direkter Proliferation des Conjunktivalepithels herkommend, gemäss einer Verletzung sich verdichten und Epithelwucherungen bilden. Diese Epithelwucherungen machen sich auch nach der Vernarbung der Verletzung von der Oberfläche unabhängig und geben in der Tiefe Anlass zu isolirten Epithelzellenanhäufungen, die ihrerseits der Ausgangspunkt einer cystischen Neubildung sind.

Horstmann.

G. S. Kanzel, Ueber Sideroskopie und Magnetoperationen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVIII. Beilageh. S. 174.

Auf Grund des Materials der St. Petersburger Augenheilanstalt betont K. die Notwendigkeit, jeden verdächtigen Fall sideroskopisch zu untersuchen und Eisen- und Stahlsplitter möglichst früh zu extrahiren, da hiervon der für das Sehvermögen günstige Ausgang in hohem Masse abhängt. In 91,3 pCt. gelang unter 145 Fällen die Extraktion der Eisen- oder Stahlsplitter. Gutes Sehvermögen wurde erhalten in 36,5 pCt. der gelungenen Extraktionen, die meisten Verluste traten ein nach Extraktion von Splittern aus dem Glaskörper. G. Abelsdorff.

E. Urbantschitsch, Ueber die Tonlokalisation der Taubstummen. Zeitschrift f. Ohrenheilk. Bd. 60, H. 1, 2.

U.'s an 118 taubstummen Kindern vorgenommenen Untersuchungen über die Tonlokalisation bei Knochenleitung ergaben, dass, nach Ausschaltung von 17 Kindern, deren Angaben unzuverlässig waren, von 101 restirenden Fällen 18 den Ton nicht lokalisirten, 9 ihn gar nicht hörten, 10 nur an der Ansatzstelle; 10 verlegten ihn stets nur nach einer Seite, 15 in das gleichnamige Ohr; 39 zeigten gekreuzte Perception und zwar verlegten 14 den Ton in das gegenüberliegende Ohr, 12 an die diametrale Stelle, bei 5 war nicht zu ermitteln, ob der Ton mehr im Ohr oder im Knochen percipirt wurde und bei 8 bestand nur teilweise gekreuzte Perception. Den Grund für die Häufigkeit der gekreuzten Perception glaubt U. in der erhöhten taktilen Empfindung der Taubstummen suchen zu sollen. Schwabach.



Nürnberg, Ueber spontane Arrosion und Ruptur der Carotis interna nach Jugularisunterbindung. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 81, S. 200.

Im Anschluss an die wegen Sinusthrombose infolge von akuter Otitis media bei dem 15 jährigen Patienten vorgenommene Jugularisunterbindung mit Ausräumung des Sinus sigmoideus trat beim Verbandwechsel eine Blutung aus der Carotis interna ein, die durch Unterbindung gestillt wurde. Bemerkenswerte Folgen, abgesehen von einer im Rückgang begriffenen Posticuslähmung, sind nicht zurückgeblieben. Die Ursache für die Ruptur der Carotiswand glaubt Verf. in einer Infektion derselben durch Contakt mit dem inficirten Gewebe der Jugulariswand und den inficirten Lymphdrüsen und dadurch bedingter akuter Arteriitis sehen zu sollen. Schwabach.

Perretière, Les catarrhes des chanteurs. Annales des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1909, Dec.

Verf. beschäftigt sich in diesem Aufsatz mit dem Katarrh der Sänger, welcher für den Professionisten natürlich ein Gegenstand der grössten Sorge ist. Gewöhnlich befällt derselbe entweder gleichzeitig oder nach einander die verschiedenen oberen Wege, zumal eine gewisse Alteration fast bei jedem Sänger vorhanden ist. Zunächst werden die Ursachen erwähnt, die Temperatur, der Staub, Rauch, Alkohol, Tabak, dann die professionellen Ursachen, wie die falsche Klassirung. Der habituelle Missbrauch des Organs, die fehlerhafte Methode des Singens, der sogenannte Ermüdungskatarrh. Auch die Erkrankungen von anderen Organen, welche auf die Stimme einwirken, werden erwähnt, In der Folge behandelt Verf. die verschiedenen Formen des Katarrhs, seine Zeichen und endlich die Behandlung und die Prophylaxe der Recidive. W. Lublinski.

Aboulker, Fausses affections pulmonaires d'origine buco-naso-pharyngienne. Annales des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1910, No. 2.

An der Hand verschiedener Beispiele führt Verf. den Nachweis, dass bei nicht genügender Untersuchung der oberen Wege Erkrankungen der Lungen diagnosticirt wurden, wo es sich um die mannigfaltigsten Erkrankungen, wie Hypertrophie des Zäpfchens, Nasenpolypen, Schiefstand der Nasenscheidewand oder ulceröse Zustände im Pharynx, am Zahnfleisch u. s. w. handelte. W. Lublinski.

VIII. Internationale Tuberkulose-Conferenz. Stockholm, 8.—10. Juli 1909.

Die Berichte des Congresses sind jetzt erschienen, und zwar in drei Sprachen, wodurch der Umfang sehr vergrössert wird. Nach den üblichen Ansprachen wendete sich die Diskussion im wesentlichen der Fürsorge der Kinder in tuberkulösen Familien, der Tuberkulose in der Schule und, wie selbstverständlich, der Tuberkulosebekämpfung in den verschiedenen Ländern, ferner der Tuberkulinbehandlung und der Frühdiagnose, speciell der Tuberkulindiagnostik zu.

Neue Ergebnisse sind von diesem Congresse nicht zu berichten. Die



Tuberkulintherapie wird von der Mehrzahl der Autoren relativ günstig aufgenommen, die Conjunktivalreaktion spielte auf dem Congresse eine ziemlich bedeutsame Rolle, eine grössere, als ihr gegenwärtig in Deutschland zuerkannt wird. Von Interesse ist das Bestreben von Arloing, die Agglutinationsprobe zur Diagnostik der Tuberkulose trotz der inzwischen entdeckten neuen Methoden als sehr wichtig in den Vordergund zu schieben.

A. Wolff-Eisner.

F. Yoshimaga, Sind die Alexine ein Endoenzym der Leukocyten? Arch. f. Hyg. Bd. 72, H. 3.

Verf. sucht durch die experimentelle Feststellung, dass bei stark leukocytenhaltigem Blut die baktericide Wirkung des Serums viel stärker ist als bei leukocytenarmem Blut, ferner dadurch, dass er constatiren konnte, dass nach Auflösung von Leukocyten in der Blutbahn durch Injektion von Leukocidin die baktericide Wirkung des Serums erhöht wurde, zu beweisen, dass diese Wirkungen durch die aufgelösten Leukocyten und die dadurch frei gewordenen baktericiden Stoffe verursacht werden. Hieraus schliesst er, dass die baktericiden Stoffe oder Alexine durch Leukocyten gebildet werden.

Durch weitere sinnreiche Versuche stellte Verf. fest, dass die von lebenden Leukocyten abgewaschene Kochsalzlösung keine und die dem Plasma ähnliche Flüssigkeit geringe baktericide Wirkungen zeigen, während die durch Wärme oder Kälte abgetöteten Leukocytensäfte eine starke baktericide Kraft besitzen.

Aus diesen Beobachtungen schliesst Verf., dass „Alexine oder Cytasen Endoenzyme von Leukocyten sind, dass dieselben erst nach Phagolyse ins Blut übertreten und dass die Alexinmenge von der Leukocytenzahl abhängig ist".

Hornemann.

Schäfer, Ueber akute Vergiftungen mit besonderer Berücksichtigung der Fälle des Jahres 1907/08. Württemb. med. Corresp.-Bl. 1909, No. 43, 44.

Wir teilen aus der ausführlichen Kasuistik die interessantesten Fälle mit. — Veronalvergiftung. Menge unbekannt, angeblich 1,5 g, wahrscheinlich erheblich mehr. Tiefe Bewusstlosigkeit, Sehnenreflexe und Cornealreflexe nicht auslösbar. Atmung ruhig, Pupillen mittelweit, reagiren. Blase stark gefüllt. Im Urin ist Veronal nachweisbar. Die Ordination besteht in Excitantien, darauf baldige Wiederkehr des Sensorium, Heilung. — Von 3 Lysolvergiftungen verliefen 2 tötlich. Es bestätigte sich auch hier die Beobachtung, dass die ersten 24 Stunden für die Prognose der Lysolvergiftung massgebend sind. In einem Falle ergab die Autopsie auffallend geringe Verätzungen im Magen und auf der Oesophagusschleimhaut. — Durch seine Seltenheit interessant ist ein Fall von Atropinvergiftung durch Einnahme selbstbereiteten Tollkirschenextraktes. Die wichtigsten Symptome maren maximale Pupillenerweiterung, hochgradige Cyanose, Pulsbeschleunigung. Die Therapie bestand in Magenausspülung, Venaesectio, Kochsalzinfusion, O-Inhalation. Baldige Wiederherstellung. Ausser Trockenheit im Halse keine Beschwerden. Aus dem Urin lassen sich fast 6 mg Atropin isoliren. — Ein Seitenstück zu diesem Fall bietet



ein Suicid durch Einnahme von 3 Esslöffeln Mäusegift, enthaltend etwa 6 cg Strychnin. nitr. Es bestanden Schmerzen in den Beinen, tonische Krämpfe, die sich steigerten, wenn an dem Kranken manipulirt wurde. Obere Extremitäten und Nacken frei. Da eine gründliche Magenausspülung bereits gemacht worden war, konnte sich die Therapie auf Morphiuminjektionen beschränken. Rasche Heilung. Eine chronische Opiumvergiftung war durch jahrelangen Abusus von Mohntee (Fructus Papaveris) entstanden. Die Symptome bestanden in starker Nervosität, Kopfweh, Tremor, Schlaflosigkeit. Unter antinervöser Bekandlung, Brom, Veronal etc., bedeutende Besserung. — Ein Fall von Pilzvergiftung verlief unter den Erscheinungen einer schweren Gastroenteritis und ging unter Calomelbehandlung in Heilung über, während die Schwester der Kranken, die gleichfalls von dem verhängnisvollen Pilzgericht (wahrscheinlich Knollenblätterschwamm, da Erscheinungen von Muscarinintoxikation fehlten) der Vergiftung erlag. — Ein Fall von „Chokoladenvergiftung", der unter schweren Collapserscheinnngen verlief, kann wohl kaum auf die allerdings im Uebermass genossene Leckerei zurückgeführt werden. — Unter den Erscheinungen einer akuten Manie erkrankte ein 25jähriger junger Mann, der Haschisch geraucht hatte. Puls sehr klein, kaum fühlbar. Unter Kampher in Verbindung mit Morphium rasche Heilung. — Zum Zweck des kriminellen Aborts hatte ein 19jähriges Mädchen einen Teelöffel voll Nitrobenzol getrunken und war bald darauf in schweres Coma mit Cyanose und Pulslosigkeit verfallen. Im Mageninhalt Blut. Im Urin $^1/_2$ pCt. Zucker. Unter excitirender Behandlung erst Besserung, dann wieder Coma, schliesslich doch Ausgang in Genesung. 9 Tage später tritt Abort ein und verläuft glatt. — Ein zweiter Fall von Veronalvergiftung, bei der 15 g genommen worden waren, verlief unter schlafähnlichen Symptomen nach 3 Tagen letal. — Den Schluss der interessanten Zusammenstellung macht ein Fall von Phosphorvergiftung, bei der eine Abkochung von zwei Paketen gewöhnlicher Phosphorzündhölzchen getrunken worden war. Bis zum dritten Tage war das Befinden gut. Erst dann stellte sich Temperatursteigerung, Albuminurie, Ikterus, Leberschwellung und -Schmerzhaftigkeit ein. Exitus. Die Autopsie ergab Verfettungen in Leber und Niere. — Verf. konnte auch aus seinen Beobachtungen die Wahrnehmung GAUPP's bestätigen, der unter den in München eingelieferten Selbstmordkandidaten nicht weniger als 95 pCt. psychopathische Individuen fand. Unter seinen Fällen finden sich constitutionelle Psychopathien, schwere Degeneration durch alkoholische und sexuelle Excesse, daneben aber eine ganze Reihe von Suicidien, bei denen ein plötzlicher Affekt den folgenschweren Entschluss diktirt hatte (Schwangerschaft, Furcht vor Strafe etc.). Neben verschiedenen, offenbar nicht ernsthaft gemeinten und der Verlegenheit um einen anderen Ausweg entsprungenen Versuchen stehen dann noch einige, deren Psychologie dunkel geblieben ist.

H. Citron.

E. Magnus-Alsleben, Zur Kenntnis der Arythmia perpetua. Arch. f. klin. Med. 1909, Bd. 96, H. 3 u. 4, S. 346—355.

Bei Arythmia perpetua findet sich ein Kammervenenpuls, und es fehlt



der Vorhofpuls. HERING sah als Usache dieser Erscheinungen eine Vorhofslähmung an. WENCKENBACH hat oberhalb des rechten Vorhofes um die Vena cava superior einen Ring von Muskelfasern gefunden, von dem hinten ein schmales Faserbündel zu den Vorhöfen ziehe. An jenen Muskelfasern entständen normalerweise die Reize für die Herzcontraktion und werden von hier durch jenes Muskelbündel den Vorhöfen zugeleitet, gelangen dann durch das His'sche Bündel zum Ventrikel. Als Ursache der Arythmia perpetua betrachtet WENCKEBACH ein Aufhören der Tätigkeit der Venenmuskulatur, oder einen degenerativen Process in ihren Verbindungsbrücken. Einige Fälle, die Verf. beobachtete, waren mit der Wenckebach'schen Hypothese nicht in Einklang zu bringen. Nach M.-A. können sich einzelne Vorhofscontraktionen gelegentlich einschieben. Er beweist dies an der Hand von 4 Fällen mit einschlägigen Curven. Der Vorhof steht also bei Arythmia perpetua nicht immer völlig still. Derartige Vorhofsystolen sind nach etwas längeren Intervallen deutlich ausgeprägt. In den meisten Fällen von Mitralstenose geht bei dem Auftreten der Arythmia perpetua das präsystolische Geräusch verloren, wohl eine Folge des Fehlens oder der starken Abschwächung der Vorhofscontraktionen. Verf. bestreitet ferner, dass die Arythmia perpetua immer ein Dauerzustand sei. Er hat die Arythmia perpetua als ein vorübergehendes Symptom beobachtet besonders im Stadium der Decompenstation. Als charakteristisch für die Arythmia perpetua bleibt das mehr oder weniger starke Erlahmen des Vorhofes. Die Arythmia perpetua kann bei den verschiedensten Herzaffektionen auftreten, welche mit Vorhofsdilatation einhergehen, am leichtesten bei Mitralfehlern. Heterotope Reize vermögen von abnorm erregbaren Centren aus die homotropen zu überstimmen. E. Aron.

W. Hollmann, Zur perkutorischen Grössenbestimmung des Herzens. Petersb. med. Wochenschr. 1909, No. 49.

Nach einer ausführlichen historischen Darstellung über die Perkussion des Herzens kommt Verf. zur Entwickelung seiner eigenen Anschauungen. Es darf nicht schematisch, sondern muss individuell perkutirt werden. Gegen die Goldscheider'sche Schwellenwertperkussion wendet sich H. ganz besonders. Er betont, dass diese Methode lange vor GOLDSCHEIDER von EWALD ausgearbeitet sei. H. ist der Ansicht, dass mit der gewöhnlichen Schallperkussion die wahren Herzumrisse mit genügender Genauigkeit erhalten werden. Der bei der Perkussion erzeugte Schall ist als Eigenschall des benutzten Plessimeter aufzufassen, welcher durch die Lungensubstanz und die Thoraxwandung modificirt wird. H. empfiehlt eine mässig starke, elastisch ausgeführte Perkussion. Die Richtung des Perkussionsstosses soll möglichst sagittal sein. Durch orthodiagraphische Controllversuche hat H. gefunden, dass die grössten Projektionsfehler an der linken Herzgrenze infolge der Convexität des Thorax vorkommen. Statt von absoluter Herzdämpfung will Verf. von medialen Lungengrenzen sprechen. Auch den Ausdruck relative Herzdämpfung möchte Verf. beseitigt wissen, da sie meist mit der gesuchten Herzgrenze nichts gemein hat. Neu will Verf. den Begriff der Herzfigur aufnehmen, welche auf



dem Wege der Perkussion auf die Brustwand projicirt wird. Verf. hat schliesslich einen Orthograph construirt, um so die Perkussionsergebnisse genau aufzeichnen zu können. E. Aron.

Rothe und Meinicke, Ueber das Vorkommen von Vibrionen im Dünndarminhalt und in den Darmentleerungen des Menschen. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 36.

Untersuchungen in El Tor und Lawton über choleraähnliche Vibrionen ohne klinische Cholerasymptome gaben die Veranlassung dazu, Untersuchungen auf solche Vibrionen anzustellen. Unter 100 Leichen wurde bei einer im Darm ein choleraähnlicher Vibrio gefunden, der sich durch sein culturelles und sonstiges Verhalten genügend scharf von dem echten Vibrio unterschied. 293 Fäcesuntersuchungen bei Lebenden, die teilweise an Darmaffektionen erkrankt waren, führten zu völlig negativen Resultaten.

Nach wie vor ist die fischzugähnliche Anordnung von Vibrionen ein Charakteristikum des Choleravibrio. Pathognomonisch kann durch die mikroskopische Untersuchung allein niemals Cholera festgestellt werden.

Carl Rosenthal.

Soutter and Thompson, The gastroscope and its uses. Brit. med. journ. 1909, p. 843, Sept.

Nach eingehenden Voruntersuchungen wurde ein röhrenförmiges Instrument mit im stumpfen Winkel abgebogenem oberen und unteren Ende bevorzugt. Seine aus drei ineinandersteckenden Teilen bestehende Wand trägt zwei Spiegel und eine Glühlampe, wodurch es ermöglicht wird, die Magenwand zu beleuchten bezw. zu sehen. Bei starker Kyphose der Brust- und Halswirbelsäule des Patienten wird das Instrument eingeführt, nachdem zuvor der Magen ausgewaschen wurde, alsdann der Magen aufgeblasen. Die infolge Muskelcontraktionen bewirkten leichten Widerstände am pharyngealen und cardialen Speiseröhrenende müssen ohne Gewalt überwunden werden.

Ulcus und Ca des Magens können diagnostisch und therapeutisch durch die Gastroskopie gefährdet werden. Ulcera, Tumoren (Ca), Anämie, Petechien der Magenwand wurden durch diese Methode nachgewiesen.

Carl Rosenthal.

J. A. Schabad, Der Phosphor in der Therapie der Rachitis. Der Einfluss des Phosphors auf den Kalkstoffwechsel bei rachitischen und gesunden Kindern. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 67, S. 454.

Verf. hat im Laboratorium des Peter Paul-Hospitals in Petersburg 14 Stoffwechselversuche an 3 Kindern, 2 rachitischen und einem gesunden, angestellt, um den Einfluss des Phosphors auf den Kalkstoffwechsel bei Rachitis zu ermitteln. Der Phosphor wurde in Form von Phosphorlebertran nach den Vorschriften von KASSOWITZ verabreicht. Die Ergebnisse sind: Phosphor in therapeutischer Dosis lässt keinen Einfluss auf den Kalkstoffwechel gesunder Kinder erkennen, vergrössert aber den Kalkansatz bei Rachitis. — Die Erhöhung des Kalkansatzes basirt auf ver-



stärkter Resorption und verminderter Kalkausscheidung durch Harn und Kot. — Die Erhöhung des Kalkansatzes tritt sehr schnell nach Beginn der Phosphordarreichung ein (ist nach 3—5 Tagen schon stark bemerkbar) und sinkt nach Einstellung der Phosphorzufuhr sehr allmählich, so dass noch nach zwei Monaten der Kalkansatz über der Norm steht (wenn der Phosphor $2^1/_2$ Monate lang eingeführt wurde). — Phosphor wirkt specifisch auf rachitische Knochen und bringt ihren Kalkgehalt der Norm näher. Stadthagen.

E. Leach, Bronchiolectasis in children with reference to the condition known as honey-comb lung from a clinical standpoint. The quarterly journ. of med. Bd. 2, S. 251.

Die Bronchiolektasie bei Kindern entsteht nicht ganz selten im Gefolge einer Bronchopneumonie, die Masern oder Keuchhusten complicirt. Sie ist nicht tuberkulösen Ursprungs, doch kann eine sekundäre tuberkulöse Infektion aufgepfropft werden. Die bienenwabenähnliche Veränderung kann ein- oder doppelseitig sein, die ganze Lunge oder nur einzelne Teile betreffen. Die Höhlen, welche der Lunge die bienenwabenähnliche Beschaffenheit geben, sind dreierlei Art: 1. erweiterte Bronchiolen; 2. erweiterte Atria und Infundibula; 3. kleine Abscesshöhlen, hervorgegangen aus bronchopneumonischen Herden. Der klinische Verlauf gestaltet sich oft so, dass die Erkrankung, welche zur Bronchiolektasie führt, nur Husten hinterlässt, während die Zeichen der Bronchiektasie erst viel später, manchmal erst nach Jahren, auftreten. In einzelnen Fällen ist daher die Bienenwabenlunge ein unerwarteter, zufälliger Befund auf dem Leichentische. In anderen Fällen findet man die bienenwabenähnliche Beschaffenheit neben mehr oder weniger ausgedehnter Bronchopneumonie, meist an der Basis der Lungen, daneben sind Cavernensymptome zeitweilig vorhanden, zeitweilig fehlen sie, je nachdem die Höhlen mit Sekret gefüllt oder leer sind. In einer 3. Reihe von Fällen ist neben den Zeichen der Bronchiolektasie — Husten, Dyspnoe, kopiöse Expektoration — eine Schrumpfung der Lunge, zumeist der linken und zwar in deren basalem Teil nachweisbar. Stadthagen.

Morichau-Beauchant, Contribution à l'étude des idiosyncrasies. Le progr. méd. 1910, No. 16.

Idiosynkrasien finden sich bei einzelnen Individuen, sehr oft auch hereditär oder familiär, gegen die verschiedensten Nahrungs- und Genussmittel, Medikamente, Insektenstiche u. s. w. Sie finden ihren Ausdruck auf der Haut als Urticaria, akutes Oedem, juckende Erytheme, als Asthma, akutes Larynxödem, Migräne, vom Magen-Darmkanal ausgehende Schmerzanfälle, Erbrechen, Gelenkschwellungen, Neuralgien, nervöse Uebererregbarkeit, auch Eiweissausscheidung nnd Fieber. Das gesamte Krankheitsbild findet sich in ganz gleicher Weise als Ausdruck der Serumkrankheit nach Injektion von körperfremdem Eiweiss. Diese Anaphylaxie ist auch gegen andere als Eiweissstoffe vorhanden bei Personen mit einer speciellen



Prädisposition des Gefässnervensystems (angioneurotische Diathese), die weiter durch eine Insufficienz der Schilddrüse bedingt sein soll.

Alkan.

G. Hohmann, Der heutige Stand der Sehnentransplantation. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 35.

Nach H. wurde die Sehnentransplantation früher zu häufig angewandt. Bei erheblichem Muskelausfall am Fusse ist die Arthrodese vorzuziehen. Bei der Behandlung des paralytischen Spitzfusses genügt das Redressement nur in der geringeren Anzahl der Fälle. Meist ist daneben ein Ersatz oder eine Verstärkung der Dorsalflektoren (Sehnenplastik) nötig und wo diese nicht angängig, greift man zur Arthrodese. Die Sehnenverpflanzung beim paralytischen Klumpfuss hat meist gute Resultate und verhütet Recidive, wie sie nach blossem Redressement vorkommen. — Die Hebung des daniederliegenden Fussgewölbes, die Aberle mit Plattfussschuhen und dergleichen versucht, geschieht nach H. am besten durch Muskelverpflanzung und sicherer als durch Redressement und Plattfussschuhe. Der paralytische Pes calcaneovalgus wird nach dem Verf. ohne operatives Vorgehen immer schlechter. Die Verpflanzung beider Peronei auf die Achillessehne erwies sich hier am Platze; ist der Tibialis posticus erhalten, so verpflanze man diesen mit. Allerdings ist der Ersatz des Gastrocnemius nicht leicht. Der Hohlfuss kann durch unblutiges Redressement, auch durch blutiges beseitigt werden oder durch schräge Durchmeisselung des hinteren Calcaneusteiles. — Bei dem paralytischen Genu recurvatum ist Gehen mit dem Apparat anzuraten und in schweren Fällen ist die supracondyläre Osteotomie vorzunehmen. Der Quadriceps lässt sich durch die Sehnenverpflanzung wohl ersetzen, wenn auch nicht ganz vollkommen, und zwar bei totaler und partieller Zerstörung. Mit Vorliebe werden der M. Sartorius, der Tensor fasciae und Gracilis zur Ueberpflanzung genommen und den Beugern (Biceps etc.) vorgezogen, da ihre Verlaufsrichtung für die neue Funktion geeigneter ist. Die Sehnenverpflanzung am spastischen Fuss erscheint überflüssig, während am Knie bei spastischer Lähmung die Sehnenverpflanzung der Beuger auf den Quadriceps von Nutzen sein kann und mitunter sehr notwendig. — Verwachsungen sind bei der Sehnenübertragung möglichst zu meiden, daher sind die zu verpflanzenden Muskeln am besten direkt in Kanäle des Unterhautfettgewebes zu legen.

S. Kalischer.

M. C. Gueit, A propos d'un signe différentiel de la sciatique et de la sacro-coxalgie. Gaz. des hôp. 1910, No. 22.

Lässt man einen auf dem Rücken liegenden Kranken die Unterschenkel beugen, indem man seine Oberschenkel anhebt und beugt man letztere weiter, so empfindet der Leidende entweder gar nichts oder sehr grossen Schmerz, der an der oberen und Innenseite der Hinterbacke seinen Sitz hat. Bei der Ischias ist dieses Verfahren niemals mit Schmerz verbunden: jedenfalls vermehrt es nicht einen etwa vorher schon vorhanden gewesenen Schmerz. Es handelt sich bei diesem Schmerz um die Zer-



rung, die die Oberschenkel bei ihrer Beugung durch die Mitziehung des Beckens ausüben. Dieselben Schmerzen können auch entstehen, wenn die Umgebung des Ileo-Sacralgelenks erkrankt und verdickt ist und durch den stark gebeugten Oberschenkel eine Zerrung der Gelenkbänder verursacht wird. Bernhardt.

G. R. Murray, Three cases of sporadic cretinism. Lancet 1909, Sept. 11.

Es handelt sich um ein 6jähriges Mädchen, bei dem die Thyreoideabehandlung mit gutem Erfolge durchgeführt wurde, während bei zwei älteren Patienten, Bruder und Schwester von 28 bezw. 25 Jahren, der Effekt der Behandlung ein geringer war. Die 25jährige Patientin zeichnete sich durch einen ungewöhnlich grossen, adenomatösen Kropf aus.

L. Hirschlaff.

J. C. Newman, A severe case of exophthalmic goitre, in which treatment by X-rays and sour milk appeared to be beneficial. Lancet 1909, Nov. 27.

Schilderung eines ungewöhnlich schweren Falles von Basedow'scher Krankheit, akut entstanden 10 Monate nach einem Anfalle von Brechdurchfall, bei einem 31jährigen, hereditär schwer belasteten Mädchen. Nachdem alle anderen Mittel erfolglos angewendet waren, brachten Röntgenstrahlen eine Verkleinerung der Struma, und saure Milch ein Verschwinden des häufigen Erbrechens und der profusen Diarrhoen zu Wege. L. Hirschlaff.

W. Fischer, Ueber die Phthiriasis der Cilien und des Kopfhaares. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 50, No. 3.

Bei einer Frau fand Verf. Filzläuse an den Cilien der oberen Augenlider und was eine ganz besondere Seltenheit ist — auf dem behaarten Kopfe, während der ganze übrige Körper von ihnen frei war; doch sprachen sichere Anzeichen (Taches bleues, Nisse) für ihr früheres Vorhandensein auch an den Pubes. F. meint, dass sich die Verbreitung der Phthirii vielleicht mit der an den einzelnen Körperstellen ja zweifellos sehr verschiedenen Art der Talg- und Schweissdrüsensekretion in Verbindung bringen lasse und dass die Tiere an Orte mit bestimmten Sekretionsprodukten (Scham, Achselgegend) gebunden sind, oder sich wenigstens dort mit Vorliebe aufhalten. Man müsste dann bei der Ciliar- und Kopfphthiriasis eine Umstimmung im Sekretionschemismus des betreffenden Individuums annehmen, die die Parasiten von ihren sonstigen Prädilektionsstellen vertreibt. H. Müller.

O. Neugebauer, Ueber Ergebnisse einer zusammengesetzten Quecksilber-Arsacetin-Chinintherapie bei Syphilis. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 4.

Die namentlich von Lenzmann empfohlene combinirte Behandlung der Syphilis mit Quecksilber, Arsacetin und Chinin ergab dem Verf. wenig zufriedenstellende Resultate. Er verabreichte den Kranken wöchentlich

eine Injektion von 1 ccm einer 10proc. Hydr. salicyl.-Emulsion (im ganzen meist 8—10) und an den beiden darauf folgenden Tagen je eine Einspritzung von 1 ccm einer 10proc. Arsacetinlösung (im ganzen gewöhnlich 12 Injektionen), daneben, so lange die Kur dauerte, dreimal täglich 0,5 Chin. bisulf. innerlich. Zwar schienen mehrfach zunächst besonders frische Erkrankungen durch diese Behandlung sehr günstig und rasch beeinflusst zu werden, aber die Erfolge waren nur von kurzer Dauer. In den präventiv behandelten Fällen gelang es niemals, das Auftreten der Allgemeinerscheinungen zu verhüten, sondern diese wurden nur (wie es ja auch sonst beobachtet wird) um ein bis zwei Monate hinausgeschoben. Ebensowenig liess sich eine günstige Wirkung auf die Recidive constatiren, im Gegenteil schienen diese sogar reichlicher und vielleicht auch früher sich einzustellen, als nach der üblichen Behandlung. Zur Vorsicht mahnen ferner die bei 6 von 22 Fällen durch das Arsacetin hervorgerufenen Nebenerscheinungen (Uebelkeit, Erbrechen, Schwindel, undeutliches Sehen u. s. w.). H. Müller.

A. Buschke, Zur Kenntnis des Icterus syphiliticus praecox. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 6.

Bei einem jungen Manne mit frischer Syphilis trat nach der 6. Injektion von Hydr. salicyl., als die Sklerose und das Exanthem sich bereits zurückgebildet hatten, ein Ikterus auf, der seinen Erscheinungen und seinem Verlaufe nach — er heilte unter fortgesetzter Quecksilberbehandlung (Schmierkur) — als einfacher gutartiger Icterus syphiliticus praecox angesehen werden musste. Der Urin des Patienten enthielt aber 14 Tage lang Leucin und Tyrosin wie bei der akuten gelben Leberatrophie, was dafür spricht, dass doch eine parenchymatöse Entzündung der Leber vorlag, die allerdings nicht zur Atrophie führte, sondern mit Restitution des Organs endete. Der Fall unterstützt den Zweifel, ob die landläufige Auffassung des gutartigen Ikterus im Frühstadium der Syphilis als Stauungsikterus zutrifft und ob nicht doch auch hier wenigstens zum Teil eine syphilitische Entstehung anzunehmen ist. Die mitgeteilte Beobachtung brachte den Verf. auf den Gedanken, auch im Harne von nichtikterischen Frühsyphilitischen auf Leucin und Tyrosin zu fahnden. Die Untersuchung erstreckte sich auf 6 Fälle von erworbener und 2 von hereditärer Syphilis, bei denen sich in der Tat die beiden Substanzen in verschiedener Menge nachweisen liessen. Bestimmte Schlüsse will B. aus diesen Befunden vorläufig nicht ziehen. H. Müller.

Vogel, Beitrag zur funktionellen Nierendiagnostik. Deutsche med. Wochenschrift 1910, No. 10.

In Fällen, wo aus äusseren Gründen der Ureterenkatheterismus unmöglich ist, kommen für die Feststellung der Nierenfunktion neben der chemischen und mikroskopischen Untersuchung des Harnes die Kryoskopie des Blutes und des Harnes, die Injektion von Indigokarmin nach VOELCKER und JOSEPH und die Phloridzinprobe in Betracht. Bei einem Blutgefrierpunkt von unter —0,60 hält Verf. eine Nephrektomie für contraindicirt. Ist der Blutgefrierpunkt nicht weiter erniedrigt, so kann, wie



Verf. an zwei Fällen darlegt, der positive Ausfall der Indigkarminprobe, der auch ohne Harnleiterkatheterismus durch Cystoskopie constatirt werden kann, die genügende Funktion der zweiten Niere beweisen, namentlich wenn, wie in den mitgeteilten Fällen, die erkrankte Niere sich ganz negativ verhält. Bei den erwähnten Fällen handelte es sich einmal um eine Patientin mit Pyonephrose und ausgedehnten Veränderungen der Blase, die das Auffinden der Ureterenmündungen unmöglich machten, im zweiten Fall um eine früher wegen angeborener Blasenektopie operirte Patientin, die später ebenfalls an einseitiger Pyonephrose erkrankte. Auch hier war der Ureterenkatheterismus, da sich die Blase gar nicht ausfüllen liess, technisch unmöglich. Ist auch die Cystoskopie unmöglich, so will Verf. nach vorheriger Kryoskopie von Blut und Harn gemäss dem Vorschlage Casper's noch während der Operation den Ureter der zu exstirpirenden Niere abklemmen und den alsdann mittelst Katheter aus der Blase aufgefangenen Harn der zweiten Niere mit Hülfe der Phloridzin- und Indigokarminmethode untersuchen. B. Marcuse.

L. Zuntz, Respiratorischer Stoffwechsel und Atmung während der Gravidität. Arch. f. Gynäkol. 1910, Bd. 90.

Die interessanten und sorgfältigen Untersuchungen des Verf.'s umfassen zwei vollständige Reihen von Untersuchungen über den respiratorischen Stoffwechsel während der ganzen Dauer der Gravidität sowie bei einer dritten Person eine Anzahl diesbezüglicher Beobachtungen aus der Mitte der Schwangerschaft. Die Versuche sind deshalb besonders beweiskräftig, weil von allen drei Personen die Normalwerte ausserhalb der Gravidität genau bekannt waren. Aus seinen Versuchsreihen, zusammengehalten mit Resultaten, die Magnus-Levy veröffentlicht hatte, stellte Z. zunächst eine schon in der Mitte der Schwangerschaft ausgesprochene, gegen Ende sich steigernde Zunahme der Ventilationsgrösse pro Minute fest. Dieselbe kommt bei gleichbleibender oder kaum gesteigerter Atemfrequenz zustande durch eine Vertiefung der Atemzüge. Sie kann nicht aus mechanischen Gründen erklärt werden; vielmehr handelt es sich um eine specifische Schwangerschaftsreaktion. Der respiratorische Gesamtumsatz liegt am Ende der Gravidität erheblich höher als in der normalen Zeit. Diese Erhöhung wird zum Teil bedingt durch die vermehrte Atemarbeit. Nach Abzug dieses Faktors verbleibt ein Zuwachs, der meist proportional der Gewichtserhöhung ist, was um so wahrscheinlicher ist, als der Stoffwechsel des Fötus von der gleichen Grössenordnung ist wie der der Mutter. Abweichungen geringen Grades von dem Normalwert pro Kilogramm können durch Aenderungen in der Zusammensetzung des Körpers (Fettansatz oder -Abgabe) verursacht werden. Daneben scheint in einzelnen Fällen eine rein durch die Gravidität bedingte Steigerung des respiratorischen Stoffwechsels vorzukommen.

Ferner stellte Z. Untersuchungen an über das Vorkommen periodischer Schwankungen im Auftreten der Schwangerschaftswehen, der Temperatur, des Pulses und des Blutdrucks während der Gravidität. Das periodische Auftreten von Schwangerschaftswehen konnte bei einer Person in deut-



licher Weise beobachtet werden. Puls und Temperatur liessen keine periodischen Schwankungen erkennen. In der Blutdruckcurve markirten sich die Tage stärkerer Wehentätigkeit durch unregelmässige Schwankungen des Blutdruckes nach oben und unten, so dass in diese Tage recht hohe und die niedrigsten Werte fallen. Br. Wolff.

Heil, Die Tamponade bei Behandlung der Placenta praevia. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 5.

Wenn auch die Tamponade als Behandlungsmittel der Placenta praevia an Bedeutung immer mehr verlieren wird, in dem Masse, wie die Metreuryse Eingang in die allgemeine geburtshülfliche Praxis findet, so wird sie doch bei Schwangerschaftsblutungen, die einerseits sich nicht selbst überlassen bleiben können, andererseits aber auch nicht vom Eintritt der Geburt gefolgt sind, ihre Bedeutung behalten und wird unersetzlich sein in allen den Fällen, in denen es sich um Ueberführung einer blutenden Schwangeren oder Kreissenden nach einer Kranken- bezw. Entbindungsanstalt handelt. Sie ist auch dann zweckmässig und berechtigt, wenn sie als Ersatz für die aus irgend welchen, meist wohl äusseren Gründen, nicht ausführbaren Metreuryse in Betracht kommt, d. h. also bei geringerer Anämie der Mutter in allen Fällen von geringer Muttermundsweite und noch derbem Mutterhalse bei lebendem und noch lebensfähigem Kinde, um durch sie eine für Wenden und Ausziehen des Kindes genügende Cervixerweiterung zu erzielen. Unter aseptischen Kautelen und technisch richtig ausgeführt ist die Gaze-Wattetamponade bei Placenta praevia-Blutungen ein ungefährliches und durchaus brauchbares Verfahren in der Hand des Arztes. Thumim.

Abramowski, Sollen tuberkulöse Mütter stillen? Fortschr. d. Med. 1910, 10. März.

Man mag der Vererbungstheorie der Tuberkulose gegenüberstehen wie man wolle, sicher ist es, dass ein von tuberkulösen Eltern stammendes Kind der Infektion von Tuberkelbacillen leichter unterliegt als ein von gesunden Eltern stammendes. Als erwiesen steht es ferner fest, dass in der Milch der Mütter specifische Antitoxine cirkuliren, und sehr wahrscheinlich ist es, dass diese mit der Muttermilch eingesogenen Schutzkörper nicht nur für die Zeit des Stillens, sondern über dieselbe hinaus, ja vielleicht für das ganze Leben ihre specifische Schutzwirkung ausüben. Man soll also einer tuberkulösen Mutter, wenn es ihr Körperzustand irgendwie erlaubt (natürlich darf sie selbst nicht Schaden darunter leiden), das Stillen ihres Kindes nicht nur nicht untersagen, sondern ihr die Ausübung dieses Geschäftes im Gegenteil dringend ans Herz legen. Ausgenommen sind natürlich vorgeschrittene Fälle von offener Tuberkulose, oder solche, bei denen sich tuberkulöse Drüsen an oder in der Nähe des Brustkörpers befinden. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1910. **2. Juli.** **No. 27.**

A. Loewy, Versuche über die Rückgängigmachung der Ermüdungserscheinungen bei Muskelarbeit. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 19.

L. liess Hunde auf der Tretbahn bergan laufen, bis die Zeichen der Ermüdung sich im Gaswechsel objektiv in einem erheblichen Steigen des Sauerstoffverbrauches und der Kohlensäurebildung für den MKg Arbeit bemerkbar machten. Spritzte er nun das Pöhl'sche Spermin subcutan ein, so wurden die Tiere fähig weiter zu laufen unter einer Abnahme des Sauerstoffverbrauches, die in einem Falle 14 pCt., in zwei anderen 8,4 bezw. 8,2 pCt. ausmachte. — Wahrscheinlich sind diese Ergebnisse auf eine durch das Spermin bewirkte Gefässerweiterung zurückzuführen, durch die die bei der Muskelarbeit gebildeten sauren Stoffwechselprodukte



leichter abgeführt, die Muskeln also unter bessere Arbeitsbedingungen gebracht werden. A. Loewy.

M. Belin, Transmission de l'anaphylaxie sérique de la mère au foetus. Compt. rend. biol. T. 68, p. 591.

Wie B. findet, geht die durch Einspritzung fremden Serums erzeugte Anaphylaxie von dem Muttertiere auf den Fötus über, wenn ersterem während oder vor der Trächtigkeit die Injektion gemacht wurde. — Die Ueberempfindlichkeit der Neugeborenen ist nicht specifisch; sie ist allerdings geringer gegenüber fremdem Serum als gegenüber dem zur Einspritzung benutzten. A. Loewy.

---

1) **Unna und Golodetz,** Die Cholesterinester der Hornschicht. Biochem. Zeitschr. Bd. 25, S. 425.

2) **E. Salkowski,** Erwiderung auf die Mitteilung von Unna und Golodetz. Ebenda. S. 427.

1) U. und G. bemängeln den vom Ref. geführten Nachweis von Palmitinsäurecholesterinester in der Epidermis aus dem Grunde, weil der betreffende Kranke Lanolin gebraucht haben und aus diesem der gefundene Ester stammen könne. Sie halten ausserdem den Nachweis des Esters nicht für sicher geführt.

2) S. betont demgegenüber, dass Lanolin beim Auskochen mit Alkohol keinen krystallisirten Cholesterinester gebe, sondern nur schmierige zähe Massen, der gefundene Cholesterinester also unmöglich aus etwa den Hautschuppen anhängendem Lanolin stammen könne, sowie weiterhin, dass der Cholesterinester vollkommen durch allgemeines Verhalten, Reaktionen, Schmelzpunkt, Elementaranalyse nachgewiesen sei.

E. Salkowski.

R. Thoma, Untersuchung über die wachsartige Umwandlung der Muskelfasern. Dritte Mitteilung. Die Zerreissungen der Muskulatur, die wachsartige Umwandlung überlebender Muskelfasern, die bei Massenligaturen entstehenden wachsartigen Umwandlungen derselben und ihre Beziehungen zu den bei Abdominaltyphus beobachteten Veränderungen. Virchow's Arch. Bd. 200, 1.

Zahlreiche Versuche ergaben, dass man die eigenartige Form der Zerklüftung der Muskelfasern, welche man namentlich durch die Untersuchungen von Zenker als die wachsartige Umwandlung der Muskeln von Typhuskranken kennt, sicher experimentell herbeigeführt werden kann, wenn man entweder aus dem Körper entfernte oder durch Ischämien und andere Störungen in ihrer Ernährung geschädigte Muskeln durch eine Querschnittsläsion verletzt, wodurch die Continuität des lebenden Sarkolemminhaltes der Mukelfasern an irgend einer Stelle unterbrochen wird. Von der Läsion aus beginnt als Folge einer lokalen Reizung eine Contraktion und Zerklüftung des Sarkolemminhalts, in den die Muskelfasern in Ketten annähernd äquivalenter, wachsglänzender Wülste oder Segmente verwandelt werden, zwischen welchen zumeist nur geringere Mengen diskoid zerfallenen Sarkolemminhaltes getroffen werden. Diese Form

wachsartiger Umwandlung nennt Verf. anisotonische. Sie findet sich auch bei Verletzungen der bis dahin normal ernährten Muskulatur, wenn durch die Verletzung lokale Kreislauf- und Gewebsernährungsstörungen entstanden. Man findet dann oft ausgedehnten diskoiden Zerfall und zwar früher als die Bildung der anisotonischen Wülste und Segmente. Allgemeine Ernährungsstörungen begünstigen die Entstehung der anisotonischen Zerklüftungen und wachsartigen Umwandlungen der Muskelfasern bei gegebener Querschnittsläsion. Die wachsartige Degeneration der Typhusmuskeln erklären sie aus der Unterernährung. Der Querschnittsläsion entsprechen Selbstzerreissungen von Muskelfasern durch anstrengende Bewegungen der Kranken. Geissler.

E. Bircher, Zur Wirkung der Thyreoidintabletten auf das normale Knochenwachstum. Arch. f. klin. Chir. Bd. 91, H. 3, S. 554.

B. legte sich die Frage vor, ob auch das normale Wachstum an der Epiphysenlinie durch Thyreoidinzufuhr eine Beeinflussung erleide. Zu diesem Zwecke verwandte er gesunde junge Ratten, deren Stillungszeit durch die Mutter abgelaufen war. Es wurden 4 Monate lang von einem Wurfe von 6 Ratten je 3 Stück als Controlltiere verwendet, während die anderen 3 Thyreoidintabletten erhielten und zwar ein Tier jeden zweiten Tag $^1/_2$ Tablette, das zweite jeden zweiten Tag $^1/_4$ Tablette, das dritte jeden dritten Tag $^1/_4$ Tablette. Benutzt wurden die Kocher-Ducommunschen Tabletten der Firma Hausmann in St. Gallen. Im ersten Monat des Versuchs konnte nichts Besonderes constatirt werden. Jedoch schon im zweiten Monat zeigte es sich, dass die Versuchstiere im Wachstum hinter den Controlltieren zurückblieben. Der Unterschied wurde im 3. Monat noch deutlicher und war Ende des 4. Monats, als die Tiere getötet wurden, sehr auffallend. Die Controlltiere waren zu normalen, gut aussehenden Tieren ausgewachsen, während die 3 Versuchstiere in ihrem Wachstum wesentlich zurückgeblieben waren. Im Vergleich zu den Controlltieren zeigten die mit Thyreoidin gefütterten Tiere eine erhebliche Abmagerung, ihr Fell war struppig, die Lebhaftigkeit der Tiere eine geringe, die Fresslust hatte abgenommen. Auffallend war auch das röntgenologische Bild der Tiere im Vergleich zum Controlltiere. Die Epiphysenlinien waren durchweg geschlossen oder der Verstreichung nahe.

Sicher ist demnach, dass eine specifische Einwirkung auf die normalen Knochenwachstumsstellen an den Epiphysen durch die Thyreoideastoffe stattgefunden hat. Ueberraschender Weise hat diese Einwirkung nun nicht zu einem excessiven Längenwachstum geführt, wie zu erwarten gewesen wäre, sondern die Ablagerung von Kalksalzen an den Epiphysen ist wesentlich rascher vor sich gegangen als bei den normalen Vergleichstieren. Die Calcificirung der Epiphysenlinien ist so rasch vor sich gegangen, dass das Längenwachstum mit diesem Processe nicht Schritt halten konnte und der zum Wachstum notwendige Knorpel an der Epiphysenlinie vorher aufgebraucht war, bevor das physiologische Längenwachstum seine Grenze erreicht hat. Die zugeführten Thyreoidintabletten scheinen, ähnlich wie bei den Frakturen, den Verkalkungsprocess wesentlich gefördert zu haben. Joachimsthal.



Bosse und Lieschke, Hodensacklipom und Trauma. Therapeut. Rundschau 1909, No. 28.

Auf Grund eines eigenen bei einem 60jährigen Manne beobachteten Falles und der Fälle der Literatur gelangen die Verff. zu der Anschauung, dass Hodensacklipome von Fettträubchen ausgehen, welche im sogenannten Ligamentum vaginale oder zwischen Tunica ext. und propria liegen. In ersterem Falle sind sie von einem serösen Ueberzuge bedeckt. Sie werden oft fälschlich als Hydrocelen angesprochen, können enorme Grösse erreichen und allein dadurch zur Erdrosselung der Samenstranggefässe und Hodennekrose führen. Sie können maligne degeneriren und fangen oft erst dann an, schnell zu wachsen. Daher hat die Therapie in möglichst frühzeitiger Operation zu bestehen; bei erst in späteren Stadien zur Operation kommenden Fällen führt man am besten sofort die Castration aus, um Sekundärnekrose zu verhüten. Recidive solcher Lipome sind nicht selten. Die Aetiologie dieser Tumoren ist oft eine traumatische, sei es, dass es sich um ein einmaliges Trauma mit oder ohne nachfolgende chronische Entzündung handelt, sei es, dass chronische irritative Momente vorliegen. Zu den letzteren sind die oft vorhandenen Darm- und Blasenhernien gleichfalls zu rechnen. Peltesohn.

Th. Clausnitzer, Hat das einäugige Sehen einen schädigenden Einfluss auf das Auge. Württemb. Corresp.-Bl. 1909, No. 52.

Nach den Ausführungen von C. lässt sich ein schädigender Einfluss des einäugigen Sehens auf das Auge nicht nachweisen. Zu verneinen ist sowohl jede Beeinträchtigung der Sehschärfe des verbliebenen Auges durch eine diesem Auge zugemutete angebliche Mehrbelastung bei Einäugigkeit, als auch eine Begünstigung der Myopie und andere schädigende Einflüsse auf irgend einen Teil des Auges.

Eine Herabsetzung der Rente für Verlust eines Auges von 25 bis $33^1/_3$ pCt. auf etwa 20 bis 25 pCt. ist durchaus gerechtfertigt.

Horstmann.

---

1) **J. Muttermilch,** Ueber die Aetiologie und das Wesen des Trachoms. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXIII, 2, S. 384.

2) **M. Wolfrum,** Beiträge zur Trachomfrage. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVIII. Beilageheft S. 154.

1) Nach den Ausführungen des Verf.'s darf das Trachom nicht als ein ausserhalb der allgemeinen Pathologie stehender Krankheitsprocess betrachtet werden. Es gehört zu der Reihe der typischen, im Organismus oft vorkommenden sogenannten chronischen Entzündungen der Schleimhäute. Sein Wesen beruht auf consequentem Streben des Conjunktivalgewebes, des Epithels und des subepithelialen Bindegewebes, nach Wiedererreichung einer anatomisch verschiedenen Form ihres gestörten Gleichgewichtsverhältnisses. Die Follikel und der Pannus bilden nur Begleiterscheinungen des Trachoms und haben absolut keine Bedeutung für seine Aetiologie, seinen Verlauf und Ausgang. Eine entschiedene Bedeutung für die Aetiologie des Trachoms haben verschiedene Bakterien-

arten. Die individuelle Disposition, das Klima, die Rasse und das Alter der Kranken sind von ganz nebensächlicher Bedeutung. Der Trachomkranke ist für seine Umgebung nur insofern gefährlich, als er dieselbe mit akuten Entzündungsformen anstecken kann, welche — ganz von hygienischen Bedingungen abhängig — entweder schnell und spurlos heilen, oder zu chronischen werden. Das Trachom kann nur durch Verbreitung der Aufklärung und Hebung des allgemeinen Wohlstandes bekämpft werden.

2) W. fand unter 28 Fällen von Bindehautkatarrh der Neugeborenen im Ausstrichpräparat bei 20 Gonokokken in verschieden reichlicher Anzahl, doch niemals dabei Einschlüsse. Von den übrigen 8 Fällen waren 4 Fälle in der Beobachtung von Einschlüssen positiv. Dieselben gleichen denen beim Trachom der Erwachsenen so vollkommen, dass es unmöglich war, auch nur die geringsten Unterschiede festzustellen: da sich keine Gonokokken hier fanden, so bezeichnete sie W. als Trachom der Neugeborenen. Er ist der Ansicht, dass die Befunde Heymann's Mischinfektionen von Trachom und Gonorrhoe betreffen, nicht wie dieser meint, dass es sich bei den Einschlüssen um Degenerationsprodukte handelt.

Horstmann.

W. Uffenorde, Beiträge zur otogenen Allgemeininfektion. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 60, H. 1, 2.

Auf Grund seiner in der Göttinger Universitätsohrenklinik an 23 Fällen gesammelten Erfahrungen spricht sich U. dahin aus, dass bei der otogenen Allgemeinifektion die häufigste Ursache in einer Thrombophlebitis zu suchen ist, dass sie aber auch ohne eine solche entstehen kann. Bei der histologischen Untersuchung fand sich in den mitgeteilten durch Thrombose bedingten Fällen stets eine parietale Thrombose des lateralen Hirnsinus und Verf. glaubt deshalb, dass sie nicht, wie man bisher annahm, die weniger häufige resp. seltene Form darstellt, sondern die gewöhnliche. Sie kommt nicht nur bei chronischen, sondern auch bei akuten Fällen zur Beobachtung. Die Bakterienart scheint nicht massgebend für den jeweilig auftretenden Modus der Genese bei der entsprechenden Pyämie zu sein. Sehr virulente Streptokokken wie auch Saprophyten vermögen eine parietale Thrombose zu erregen. In allen Fällen von Thrombophlebitis, auch in anderen complicirten Fällen, hat Verf. ein sehr enges Antrum oder doch sehr enge Zellen am Antrum gefunden und er glaubt, dass gerade diese enge Zellen eine Hauptrolle bei dem Mechanismus der Entstehung der Complikationen spielen wegen der bei ihr besonders leicht stattfindenden Retention.

Schwabach.

Marage, La photographie de la voix dans la pratique médicale. Compt. rend. de l'acad. des sciences 1910, No. 4 et Gaz. hôp. 1910, No. 14.

In einer Arbeit, die Verf. schon 1908 der Akademie überreicht hatte, war von ihm ein Apparat beschrieben, welcher erlaubte, auf einem langen Papierband ohne weitere Manipulationen die Schwingungen der Stimme zu verzeichnen. Auf diese Weise ist es möglich vor, während und nach der Behandlung die Fortschritte derselben zu beobachten. Möglicherweise



wird es bei genügendem Fortschritt der Methode gelingen, aus den Bildern auch die Art des Leidens zu ersehen. W. Lublinski.

Binet et Heully, Deux observations de strumites suffocantes suraigues mortelles. Annales des malad. de l'oreille, du larynx 1910, No. 2.

Bei einem 16jährigen Mädchen bildete sich mit Eintritt der Menstruation ein Kropf, welcher gegen das 20. Jahr unter den verschiedensten congestiven Einflüssen, besonders während der Regel und während des Beischlafs, sich mit Anfällen trachealer Compression vergesellschaftete. Im 23. Jahre wurde die Kranke schwanger, im 5. Monat der Gravidität steigern sich die Anfälle und sind besonders störend bei der Entbindung. Eine Woche nach derselben erreichen sie eine solche Intensität, dass die Tracheotomie nötig wurde. Augenblickliche Besserung; 6 Tage später Tod. Bei der Autopsie findet man eine congestive Strumitis ohne die Spur einer Eiterung. In dem zweiten Fall war die Entwickelung der Strumitis noch rapider; in wenigen Stunden tötete die Asphyxie den Kranken. Es war ein 53jähriger Mann, der einer Fingerverletzung halber ins Krankenhaus kam, dort eine erythematöse Angina mit Fieber bis 39° sich zuzog. Der Kranke hatte einen nussgrossen Kropf. Nach Verlauf des Fiebers verliess der Patient trotz Abraten das Krankenhaus um 10 Uhr morgens. Schon am Nachmittag wurde er von heftiger Dyspnoe befallen, der Kropf schwoll gewaltig an, zwei Fäuste gross. Keuchendes Atmen, erloschene Stimme, fast unfühlbarer Puls. Tracheotomie, Tod. Die Autopsie ergiebt intensive viscerale Congestion, gewaltigen Kropf mit cystischer Degeneration. Der Tod war durch die Asphyxie herbeigeführt, die durch einen retrosternalen Kropf verursacht war.

W. Lublinski.

A. Gottstein, Ueber die Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 48.

B. FRÄNKEL hatte aus der Beziehung der Curven, die eine Zunahme der Tuberkuloseheilstätten und eine Abnahme der Tuberkulosetodesfälle zeigten, auf den Causalconnex beider Erscheinungen geschlossen. G. weist nun in sehr interessanten Ausführungen nach, dass FRÄNKEL bei dieser Schlussfolgerung die Grundregeln der Statistik missachtet, und dass seine Beweisführung denjenigen Recht giebt, welche behaupten, dass mit der Statistik sich alles beweisen lässt, und dass die Statistik geradezu eine Methode ist, die bestimmt wäre, jeden Aberglauben wissenschaftlich zu stützen. Denn es giebt unzählige Curven, welche der Curve der Tuberkulosesterblichkeit in Preussen zufällig parallel laufen, und die wissenschaftliche Statistik hat gerade Methoden ausgebildet, um Schlüsse aus dem zufälligen Parallelismus zweier Vorgänge zu verhüten. Es geht z. B. die Steigerung der Kälberpreise zufällig parallel der Heilstättencurve von FRÄNKEL. Man könnte mit FRÄNKEL's Worten mit ganz demselben Recht schliessen: „die Divergenz der Curven gäbe für Jeden, der Curven zu lesen versteht, einen Fingerzeig, dass die Steigerung der Kälberpreise und die Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit in Beziehung miteinander stehe".



Newsholme hat im Jahre 1906 im Journ. of hyg., Bd. 63, die Ursachen des Abfalls der Tuberkulosesterblichkeit einer Untersuchung unterzogen und kommt zu dem Resultat, dass die wachsende Herausnahme der unheilbar Erkrankten durch Absonderung den grössten Einfluss auf die Vorbeugung der Lungenphthise gehabt habe. A. Wolff-Eisner.

K. H. Kutscher, Ueber die Wirkung der Jodtinktur bei der Hautdesinfektion. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 9.

Die Anschauung Grossich's, dass die Wirkung der Jodtinktur bei der Hautdesinfektion auf einer Vernichtung der Hautkeime, also auf einer Keimfreimachung der Haut beruhe, widerlegt Verf. durch experimentelle Untersuchungen. Einem Kaninchen wurden Milzbrandsporen auf die rasirte Bauchhaut eingerieben. Nach etwa 24 Stunden wurde die vollkommen trockene Haut zweimal hintereinander in einem Zeitabstand von 15 Minuten mit officineller 10proc. Jodtinktur bepinselt. Die bakteriologische Untersuchung der Hautpartien zeigte nicht die geringste Beeinflussung der verriebenen Sporen. Auch vegetativen Formen der Bakterien gegenüber, die auf Kaninchenhaut eingerieben waren, entfaltete die Jodtinktur keine keimtötende Wirkung. Durch weitere Versuche stellte Verf. fest, dass flüssige Jodtinktur auf Bakterien, die an sterile Seidenfäden angetrocknet, bis zu 1 Stunde in die Jodtinktur eingelegt waren, keinen schädigenden Einfluss ausübt, und dass dieselbe selbst vegetative Bakterienformen auch durch einstündige Austrockung auch bei Köperwärme an zweimal in Jodtinktur getränkte Objekte (Seidenfäden) nicht sicher abtötet.

Auf Grund dieser Resultate kommt Verf. zu dem Schluss, dass die guten klinischen Resultate, die Grossich und andere Autoren mit der Jodtinktur erzielten, auf andere Wirkungen derselben als auf keimtötende zurückzuführen sind, und zwar glaubt er, dass durch die Jodtinktur die Keimabgabefähigkeit der Haut stark herabgesetzt wird, eine Eigenschaft, die den beiden Bestandteilen der Jodtinktur, dem Jod und dem concentrirten Alkohol, besonders letzterem, auch einzeln für sich zukommt. Da die Wirkung der Jodtinktur der des concentrirten Alkohols in keiner Weise überlegen ist, so hält Verf. die Jodpinselung des Operationsgebietes für entbehrlich und empfiehlt die Verwendung des Alkohols. Verf. betont aber ausdrücklich, dass vor Anwendung dieser Mittel eine gründliche mechanische Reinigung des Operationsfeldes unerlässlich sei.

Hornemann.

Bürgi, Die Wirkung von Narkotika-Combinationen. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 1/2.

Verf. hat sich mit der Lösung der Frage befasst, ob die narkotische Wirkung eines Medikaments durch ein zweites Narkotikum in quantitativer Hinsicht geändert wird, d. h. ob der narkotische Effekt zweier gleichzeitig oder nacheinander gegebener Arzneien der Summe der zwei Einzeleffekte entspricht oder nicht. Als Grundlage für die Versuche wählte Verf. die minimal narkotisirende Dosis; nur in zwei Versuchsreihen wurde aus besonderen Gründen die Dauer der Narkose als Ver-



gleichswirkung gewählt. Zunächst wurde die Skopolamin-Urethan sowie die Morphium-Urethan-Narkose untersucht. Skopolamin allein ist beim Kaninchen absolut unwirksam, ruft aber mit Morphium und anderen narkotischen Mitteln zusammen sehr erhebliche Verstärkungen dieser Medikamente hervor. Des weiteren wurde gefunden, dass eine bestimmte Arzneidosis stärker wirkte, wenn man sie in zwei resp. drei Teildosen kurz nacheinander, als wenn man sie auf einmal gab, vermutlich weil die Zelle in zwei resp. drei Zeiteinheiten mehr von dem Medikament aufnehmen kann als in einer. Substanzen, die den gleichen Zellreceptor haben, müssen sich in ihrer pharmakologischen Wirkung nur addiren, Substanzen mit verschiedenen Receptoren dagegen gegenseitig verstärken. In einer anderen Versuchsreihe wurde die Beeinflussung der narkotischen Wirkung von Morphium und Urethan durch Antipyretika geprüft. Die Resultate beweisen in erster Linie die wirkliche narkotische Kraft einiger Antipyretika (Phenacetin, Antipyrin, Pyramidon), doch muss die Frage, ob bei Combination mit eigentlichen Schlafmitteln eine Verstärkung der narkotischen Eigenschaften zustande kommt, vorläufig noch als ungelöst angesehen werden. Jedenfalls ergiebt sich aus den hochinteressanten Versuchsreihen des Verf.'s, die sich über mehr als 1000 Einzelexperimente erstrecken, dass die Verwendung der sogenannten Galeni'schen Präparate gegenüber den rein dargestellten Glykosiden resp. Alkaloiden unter Umständen sehr erhebliche Unterschiede zu Gunsten der ersteren aufweisen kann. Ist es doch sehr wohl möglich, ja wahrscheinlich, dass in solchen Drogen Substanzen vorhanden sind, deren Wirksamkeit sich, allein geprüft, unserer Beobachtung entzieht, die aber mit anderen wirksamen gepaart, pharmakologisch hochbedeutend werden können.

H. Citron.

C. J. Rothberger und H. Winterberg, Vorhofflimmern und Arythmia perpetua. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 24.

Bei Arythmia perpetua findet sich ein dauernder, regelloser Wechsel von langsameren und schnelleren, schwächeren und stärkeren Pulsen, welche von der Atmung unabhängig sind. An dem Phlebogramm fehlt die erste, der Systole der Vorhöfe entsprechende Erhebung, dafür tritt der Kammervenenpuls auf. Die Verff. erklären in sehr geistreicher Weise das Zustandekommen der Arythmia perpetua mit dem Auftreten von Flimmern der Vorhöfe. Sie weisen auf die frappirende Uebereinstimmung der Erscheinungen bei dem Tierexperiment und der Arythmia perpetua hin. Werden die Vorhöfe faradisch gereizt, so hört die rhythmische Herztätigkeit auf; es tritt Flimmern auf. Die Kammerschläge erfolgen regellos. Im Phlebogramm fehlt die präventrikuläre Welle, und es entwickelt sich ein positiver Venenpuls. Die Funktion der Vagi ist erhalten; durch Atropin lässt sich die Möglichkeit der arhythmischen Ventrikelcontraktion oft erhöhen. Die Verff. teilen die Elektrocardiogramme von Fällen von Arythmia perpetua verschiedenen Grades mit, welche die obigen Erscheinungen illustriren. Sie fassen das Auftreten von Vorhofflimmern als eine Erkrankung (entzündliche Veränderung) der Vorhöfe auf. Sind die Veränderungen geringgradig, so tritt das Vorhofflimmern



nur bei temporärer Erregung des Vagus ein. Werden die Veränderungen hochgradige, so entsteht die Arythmia perpetua, welche durch kein Mittel (Atropin) beeinflusst werden kann. Die Verff. erklären das Auftreten von vielen Fällen eines plötzlichen Herztodes mit Flimmern des ganzen Herzens. Ob alle Fälle von Arythmia perpetua als Flimmern der Vorhöfe zu deuten sind, das muss die weitere klinische Beobachtung lehren.

E. Aron.

O. Bruns, Zur Frage der Entstehung des Lungenemphysems. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 6.

Verf. stellte orthodiagraphische Untersuchungen darüber an, ob bei beabsichtigter Vertiefung der Ein- und Ausatmung bei unveränderter Atemfrequenz eine Dehnung von Thorax und Lungen eintritt. Meist steht die Zwerchfellschattengrenze bei und kurz nach vertiefter Atmung am Ende der Exspiration tiefer als bei ruhiger Atmung. Bei den meisten Menschen vertieft sich bei willkürlich tiefer Atmung nur die Einatmung. Bei der neuen Inspiration sind Thorax und Lungen noch etwas erweitert. Nach Hofbauer führt daher jede Atemvertiefung zu einer Ueberdehnung der Lunge und bei längere Zeit anhaltender Atemnot zu echtem Emphysem infolge dieser Ueberdehnung der Lunge. Nach B. trifft dies keineswegs zu. Vielmehr resultirt daraus eine Lungenübung. Es kräftigen sich dadurch die Atemmuskeln und der Brustkorb. So lange nicht die Gefässe und Bronchien erkranken, entsteht kein Lungenemphysem, sondern nur ein Volumen auctum, das verschwindet, wenn die atemvertiefende Körperanstrengung bezw. Herzinsufficienz aufhört. Die Ueberdehnung und Zerstörung elastischen Lungengewebes bei höchster Atemnot sind die Folgen inspiratorischer Brustkorberweiterung, die Exspiration ist dabei nicht beteiligt oder nur bei pathologischen Widerständen in den Luftwegen. (Die Ausführungen bestätigen in erfreulicher Weise die Deduktionen des Ref. in seiner Arbeit: „Zur Mechanik des Lungenemphysems und der Bronchiektasien". Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 64, H. 1 u. 2).

E. Aron.

Jonas, Zur Diagnostik des spastischen Sanduhrmagens (Methodik). Wiener klin. Rundschau 1909, No. 48.

Durch Atropin. sulf. 0,001, am besten subcutan, kann man oft einen Spasmus des Magens beseitigen, was sich röntgenologisch feststellen lässt. Ist eine Erosion die Ursache des Spasmus, so empfiehlt sich eine Milchkur (Bettruhe, Eismilch esslöffelweise), deren Erfolg durch Nachlassen der Schmerzen und Rückkehr des Magens zu einer normalen Form gekennzeichnet ist. Schwinden nur die Schmerzen, dann kann man annehmen, dass es sich um eine anatomische Sanduhrform handelt und eine daneben befindliche Erosion ausgeheilt wurde.

Carl Rosenthal.

Alexander, Ueber die therapeutische Beeinflussung der Hyperacidität und das Ulcus ventriculi durch Neutralon. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 49.

Neutralon ist ein lösliches Aluminiumsilikat. Mit Salzsäure bildet es



sich im Magen langsam in Aluminiumchlorid und feste Kieselsäure um und bildet auf der Magenwand einen Deckmantel. Das entstehende Aluminiumchlorid wirkt desinficirend und adstringirend, während HCl gebunden wird, ferner hat es keine unangenehme Nebenwirkungen. Von 18 Ulcusfällen wurden 12, von 54 Hyperchlorhydrien 42, von 23 Fällen mit Hypersekretion 19 gebessert bezw. geheilt. Neben anderen Mitteln behauptet Neutralon seinen Platz bei der Behandlung vorgenannter Affektionen. **Carl Rosenthal.**

---

1) P. Esch, Ueber Krämpfe bei Neugeborenen. Arch. f. Gynäkol. Bd. 88, S. 60.

2) Derselbe, Ueber Affektionen der bulbären Kerne bei Neugeborenen. Ebenda. S. 79.

1) Im frühesten Säuglingsalter prävaliren die tonischen Krämpfe vor den klonischen. Beide Arten sind bei den Neugeborenen sehr oft der Ausdruck einer lokalisirten Krankheit im Centralnervensystem, doch können auch in den ersten Lebenstagen Convulsionen auftreten, die unabhängig von einem organischen Leiden des Gehirns und Rückenmarks sind. Jedenfalls geht die Ansicht, dass den Krämpfen der Neugeborenen stets ein intra partum erlittenes Trauma zu Grunde liegt, entschieden zu weit. Die Ansicht Soltmann's, dass die Hirnrinde des Neugeborenen unerregbar sei und Convulsionen nur als Wirkung eines auf die subcortikalen Centren fortgeleiteten Druckes aufzufassen seien, ist durch spätere Untersuchungen, so durch die Beobachtungen von Seitz, an einem lebend geborenen Hemicephalen widerlegt. — Verf. teilt die Krämpfe der Neugeborenen in funktionelle und organische. Dass letztere bei weitem überwiegen hat seinen Grund in der mangelhaften Entwickelung des Grosshirns und der geringen elektrischen Erregbarkeit der peripheren Nerven (Soltmann), ferner in dem seltenen Vorkommen von gewissen Krankheiten, die häufig mit Convulsionen einhergehen. Die Genese der funktionellen Krämpfe der Neugeborenen ist uns unbekannt, ebenso wie die Art des Zustandekommens. — Halbseitige langdauernde Krämpfe sprechen im allgemeinen für organische, ebenso wie cerebrospinale Erscheinungen, die im anfallsfreien Stadium zurückbleiben; als: Sopor, Pulsanomalien und Nackenstarre, während die zurückbleibenden Spasmen der unteren Extremitäten auch bei funktionellen Convulsionen vorkommen. Neben der Lumbalpunktion ist die Prüfung der Fontanellenspannung, insbesondere im anfallsfreien Intervall, wichtig zur Unterscheidung organischer und funktioneller Krämpfe. Die hauptsächlichsten Erkrankungen des Centralnervensystems der Neugeborenen, die mit Krämpfen einhergehen, sind: Missbildungen, Hydrocephalus, äussere Verletzungen des Schädels; die Porencephalie macht oft spastische Hemiplegie oder Diplegie, die Mikrocephalie allgemeine Rigidität, die Gehirnhypertrophie ruft Convulsionen hervor. Die Syphilis macht bei Neugeborenen selten klinische Gehirnerscheinungen, doch kann ein akut auftretender, stationär bleibender Hydrocephalus idiopathische Eklampsie vortäuschen. Die akute Leptomeningitis und akute Encephalitis können als Teilerscheinung septischer Processe schon in den ersten Lebenstagen auftreten und unter anderem

Convulsionen und Nacken- und Rückenstarre hervorbringen. Die wichtigste Urache der Krämpfe bei Neugeborenen sind die intracraniellen Blutungen, in deren Darstellung Verf. den Angaben von Seitz folgt. — Funktionelle Krämpfe kommen bei den Neugeborenen nicht als idiopathische, sondern als deuteropathische auf hämatogenem oder neurogenem Wege vor. So bei septischen Erkrankungen, bei Krankheiten des Respirationstraktus, als terminale Krämpfe, wahrscheinlich herbeigeführt durch Kohlensäureintoxikation. Zur Gruppe der Autointoxikation stellen das Hauptcontingent die Gelegenheitskrämpfe bei gastrointestinalen Erkrankungen, ferner gehören zu dieser Gruppe die Eklampsie bei gleichzeitiger Eklampsie der Mutter und der Tetanus. Zu den hämatogenen Krämpfen durch ektogene Intoxikation gehören die Vergiftungen mit Alkohol und Kohlenoxydgas. Zu den neurogenen, reflektorischen sind die Krämpfe zu rechnen, welche durch einen äusseren Reiz entstehen, so bei plötzlichem Temperaturwechsel, Aufenthalt in überheizten Zimmern. — Die Prognose der Krämpfe richtet sich nach der Natur des Grundleidens. — Dieses ist in erster Reihe in Bezug auf die Behandlung zu berücksichtigen, insbesondere wenn eine specielle Therapie zur Verfügung steht, so der operative Eingriff bei den supratentorialen Blutungen und die specifische Behandlung beim Hydrocephalus syphiliticus. Im übrigen ist die Therapie eine symptomatische: Vermeidung von Aussenreizen, Brom oder Chloral per rectum, bei grosser Fontanellenspannung Lumbalpunktion, Kochsalzinfusionen, Bäder.

2) Pathogenetisch sind bei den Affektionen der bulbären Kerne der Neugeborenen zu unterscheiden: 1. das direkte Befallensein der Kerne durch eine Erkrankung; 2. die indirekte Reizung durch Druck; 3. können bulbäre Symptome unabhängig von organischen Leiden dieser Region zu Tage treten. Zu Gruppe 1 gehört der Kernikterus, dessen pathologisch-anatomischer Befund von Schmorl und Beneke festgestellt ist. Beide Autoren fanden eine scharf umgrenzte, intensive Gelbfärbung bestimmter Nervenkerngebiete: Linsenkern, Luys'sche Körper, Ammonshorn, Nucleus dentatus, Olive, sensible Nervenkerne der Medulla oblongata. Die betroffenen Zellen wiesen die Zeichen der Nekrose auf. Verf. fasst den Zustand als eine ungewöhnliche Form des Icterus neonatorum auf. Die Kinder erkrankten in den ersten Lebenstagen an Ikterus des ganzen Körpers, bald traten tonische Krämpfe, in einem Fall des Verf.'s auch bulbäre Symptome auf, und sie gingen unter Krämpfen zu Grunde. Das Zustandekommen der Krämpfe steht mit der Nekrose der Ganglienzellen in Zusammenhang durch Reizung des Nothnagel'schen Krampfcentrums. Die Prognose ist absolut schlecht. — Bei der 2. Gruppe kommen nur die infratentorialen Blutungen in Betracht. Nur durch den Ikterus lassen sich die Fälle der beiden Gruppen von einander scheiden. Zu Gruppe 3 gehört ein Fall von Thiemich. Stadthagen.

Pineles, Ueber die Empfindlichkeit des Kropfes gegen Jod. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 10.

Bei 6 kropfbehafteten Patientinnen stellten sich nach Darreichung



verhältnismässig geringer Dosen von Jodnatrium (1,0 bis 4,0 g innerhalb 10 bis 45 Tagen) bereits ausgesprochene Symptome von Thyreoidismus ein (grosse Erregbarkeit, Unruhe, Schlaflosigkeit, Zittern, Abmagerung, Schweissbildung, Tachykardie, Herzklopfen, Erbrechen und Durchfälle). Bei zweien litten die Schwestern an ausgesprochener Basedow'scher Krankheit, zwei andere stammten aus Familien, in denen Diabetes häufiger vorkam, die beiden letzten waren ausgesprochen neuropathische Individuen. Diese Kröpfe verhielten sich also gegen Jod so intolerant, wie es sonst gewöhnliich bei Basedow'scher Krankheit der Fall ist. Diese Befunde werden erklärlich dadurch, dass auch sonst klinisch ein Zusammenhang zwischen Diabetes und Basedow'scher Krankheit besteht und dass die anscheinend einfachen Kröpfe bei derart belasteten Individuen in Wirklichkeit meist larvirte Basedowfälle sind, als solche also nicht mit Jod behandelt werden dürfen. **Alkan.**

---

1) **A. Wimmer**, Ueber monoplegische Syringomyelie. Berl. klin. Wochenschrift 1909, No. 34.

2) **E. Baumgarten**, Rachen- und Kehlkopfsymptome bei der Syringomyelie. Ebenda.

3) **K. Petren**, Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur Pathogenese der Syringomyelie. Virchow's Arch. 1909, Bd. 196 (2—3).

1) W. beschreibt hier einen Fall monoplegischer Syringomyelie, der zuerst den linken Arm allein betraf und sich als monoplegische rein sensitive Störung bemerkbar machte ohne Atrophie. Die Sehnenreflexe fehlten an dem betroffenen Arm. Am rechten Arm zeigte sich später eine isolirte Thermo-, An- oder Hypästhesie. — In den beiden anderen Fällen lagen Atrophien vor neben den typischen Sensibilitätsstörungen; in dem einen war der rechte Arm, in dem andern das linke Bein betroffen (Monoplegia cruralis). Auch eine spastische Form der unilateralen Syringomyelie ist von Petrén beschrieben.

2) B. weist auf das Auftreten von Kehlkopferscheinungen hin, die als erstes Zeichen einer Syringomyelie auftreten können, und zwar beginnen die Störungen mit Heiserkeit. Ausser der Stimmbandlähmung bestand in dem hier beschriebenen Fall Zungenatrophie, Thermoanästhesie und Atrophie der rechten Hand, Gaumensegelparese etc. Von 27 Fällen von Syringomyelie mit Kehlkopfsymptomen hatten nur 3 keine Stimmbandlähmungen, aber sichere Sensibilitätsstörungen und Störungen der Reflexe am Kehlkopf. In den anderen 24 Fällen bestanden motorische Lähmungen und zwar 10mal einseitige Recurrenslähmungen. Oft ist das plötzliche Einsetzen der Heiserkeit mit Recurrenslähmung beobachtet. In 3 Fällen zeigten die paretischen Stimmbänder zuckende Bewegungen. In 17 Fällen bestand zugleich Lähmung und Parese des Gaumens einer oder beider Seiten. Während Gaumen- und Rachenlähmungen sich mitunter besserten, war dies bei der Kehlkopflähmung nie der Fall. 9mal bestand zugleich Atrophie der Zunge, zweimal Anosmie. In 2 von den 27 Fällen wurde die Syringomyelie erst nach dem Kehlkopfbefunde festgestellt und erkannt.

3) P. schliesst sich auf Grund pathologischer Untersuchungen der Ansicht an, dass es keine einheitliche Entstehungsweise für alle Syringomyeliefälle giebt. Viele Fälle der reinen Form, und dies ist die Mehrzahl, entstehen durch primäre Gliawucherung und durch nachher eintretende Einschmelzung eines Teils des Gliagewebes. In anderen Fällen fehlt Gliawucherung und Bindegewebe mit sklerotischen Gefässen herrscht vor (sklerotischer Typus der Syringomyelie). Die Fälle mit starker Entwickelung der Glia um die Höhle führen meist in wenigen Jahren zum Tode, während in den mehr chronischen Fällen die Bindegewebswucherung vorherrscht und viele auch ganz ohne Gliose verlaufen. Ob nun die Gliose immer die primäre Erscheinung darstellt und die Entzündung (Sklerose) immer eine sekundäre sei, kann nicht sicher entschieden werden. Die Entzündung kann teils primär und gleichzeitig mit der Gliose auftreten, als Folge einer Ursache eines Reizes; die Entzündung kann aber auch in anderen Fällen sekundär nach der Gliose auftreten. Die Entzündung spielt in einigen Fällen der Gliose sicher eine grosse Rolle; namentlich in den chronischen Fällen ist die Gefässsklerose eine auffallende, während die Gliose eine Rückbildung erfahren kann und die Sklerose gelegentlich ausheilend wirkt. Die Syringobulbie dürfte in der Pathogenese dieselbe Stellung einnehmen wie die Syringomyelie; nur fehlt bei der Syringobulbie gewöhnlich eine erhebliche Gliawucherung und ferner scheinen entwickelungsgeschichtliche Störungen keine Bedeutung für die Entstehung der gewöhnlichen Form von Syringobulbie mit lateralen Spalten zu haben. Der Mangel offenstehender Höhlenbildung bei der Syringobulbie erklärt sich durch den verschiedenen anatomischen Bau der betreffenden Teile. S. Kalischer.

B. Sperk, Zur klinischen Bedeutung des Facialisphänomens im Kindesalter. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 5.

Wir geben die Schlussfolgerungen, die Verf. aus seinen Untersuchungen zieht, mit dessen eigenen Worten wieder. Das isolirte Facialisphänomen ist im Säuglingsalter selten. Es zeigt einen Anstieg vom 5. bis zum 14. Lebensjahr. Zumeist findet es sich bei schwächlichen, erregten, als nervös zu bezeichnenden Kindern. Die objektiven Zeichen der Nervosität bestehen in einer Steigerung der Patellarsehnenreflexe, einem Fehlen oder einer Herabsetzung des Corneal- oder Rachenreflexes. — Die Beziehungen des isolirten Facialisphänomens zur Tetanie sind, wie Thiemich angiebt, auch nach des Verf.'s Erfahrungen in einer grossen Anzahl von Fällen nachweisbar. Bernhardt.

Th. B. Barringer, Report of a case of Stokes-Adams' disease. Arch. of intern. med. VI. 2. 1909.

Fall von vollständigem Herzblock bei einem Gichtiker, der früher an Lues und Potus gelitten hatte. Nach Injektion von Atropin verschwand die Dissociation zwischen der Vorhofs- und Ventrikelaktion vorübergehend, ein Beweis, dass durch den Vagus die Leitungsfähigkeit des His'schen Bündels beeinflusst wird. L. Hirschlaff.



R. T. Williamson, Atrophic paralysis of the muscles of both hands and forearms; recovery. Lancet 1909, Nov. 13.

Fall von subakuter atrophischer Lähmung der kleinen Hand- und einzelner Vorderarmmuskeln beiderseits, im Anschluss an eine fieberhafte Affektion, die für Influenza gehalten wurde. Völlige Heilung im Laufe von $1^1/_2$ Jahren. Verf. bezieht das Krankheitsbild auf eine toxische Degeneration der Vorderhornzellen, ohne auf die Differentialdiagnose einer Polyneuritis einzugehen. L. Hirschlaff.

E. Saalfeld, Ueber Naevi angiomatosi in der Hinterhauptsnackengegend. Med. Klinik 1910, No. 4.

Nachdem ihm das Vorkommen von Gefässerweiterungen in der Hinterhauptsnackengegend mehrfach aufgefallen war, untersuchte Verf. diese Körperregion systematisch bei 400 Personen, wobei er die Anomalie bei 140 von 241 männlichen und bei 89 von 159 weiblichen Personen der verschiedensten Altersstufen antraf. Am häufigsten, nämlich 130mal, sassen die Teleangiektasien (Naevi angiomatosi) in der unteren Partie der Hinterhauptsgegend, am seltensten, 16mal, in der oberen Nackengegend allein, 83mal fanden sie sich an beiden Stellen gleichzeitig. Meist handelte es sich um wenig oder mässig umfangreiche und entwickelte Gefässerweiterungen, in 33 Fällen aber traten sie sehr stark hervor. Wie sich S. nachträglich überzeugt hat, ist das Vorkommen dieser Bildungen auch schon von einzelnen anderen Dermatologen beachtet und beschrieben worden. Was ihre Aetiologie betrifft, so erscheint dem Verf. die Ansicht UNNA's, dass sie durch länger dauernden Druck des mütterlichen Beckens auf die betreffenden Stellen hervorgerufen werden, plausibler als die Virchow'sche Hypothese von den „fissuralen Angiomen“. H. Müller.

A. Perutz, Zur Aetiologie der Hydroa aestivalis. Wiener klin. Wochenschrift 1910, No. 4.

Unter Hydroa aestivalis versteht man bekanntlich eine mit tiefer Narbenbildung abheilende Blaseneruption, die bei dazu Disponirten an unbedeckt getragenen Körperstellen (Nase, Wangen, Ohren, Händen) unter der Einwirkung des Sonnenlichts auftritt; mehrfach ist bei den Kranken neben der Hautaffektion Hämatoporphyrinurie beobachtet worden. EHRMANN vermutete, dass es sich bei dieser Ueberempfindlichkeit der Haut um den Einfluss sensibilisirender Substanzen handeln möchte, ähnlich wie bei der Entstehung des Buchweizenexanthems der Rinder und Schafe und HAUSMANN konnte nachweisen, dass ausser anderen im tierischen Organismus sich vorfindenden Stoffen auch dem Hämatoporphyrin eine photodynamische Wirkung zukommt. — Verf hat nun bei Kaninchen durch Fütterung mit Sulfonal experimentell Hämatoporphyrinurie erzeugt und sah dann bei den Tieren nach Bestrahlung der Ohren mit der Kromayerschen Quarzlampe Veränderungen der Haut auftreten, die klinisch wie histologisch der menschlichen Hydroa aestivalis ähnlich waren. Er schliesst daraus, dass es sich auch bei der letzteren um eine Allgemeinerkrankung, speciell einer Schädigung der roten Blutkörperchen handelt, infolge deren Hämatoporphyrin im Organismus kreist, das als photodynamischer Sensi-



bilisator auf die chemisch wirksamen ultravioletten Strahlen des Sonnenlichts wirkt und so den Symptomencomplex der Hydroa aestivalis veranlasst. H. Müller.

G. Milian, L'administration du mercure par la voie glandaire, sous-préputiale. Progr. méd. 1910, No. 8.

Verf. empfiehlt zwecks Allgemeinbehandlung der Syphilis Pastillen, oder besser Stäbchen aus 0,08 Butyr. Cacao und 0,04 50proc. Ungt. Hydr. cin. unter die Vorhaut in den Sulcus coronarius einzulegen und dort der Schmelzung und Resorption zu überlassen. Die Präputialmündung wird durch einen Tampon aus gewöhnlicher, nicht hydrophiler Watte, die das Medikament aufsaugen würde, verschlossen und die Eichel alle 48 Stunden, nicht öfter, mit Wasser und Seife gereinigt. Das Verfahren soll nicht nur sehr bequem, sondern auch sehr wirksam sein. In der Regel genügt es, früh und abends ein Stäbchen zu appliciren; befriedigt der Erfolg nicht, so kann man entweder 1—2 Stäbchen mehr am Tage einlegen, oder die Einzeldosis verstärken (0,06 Ungt. cin. auf 0,12 Butyr. Cacao). H. Müller.

A. Salomon, Ueber den zeitlichen Ablauf der Phloridzinglykosurie in der funktionellen Nierendiagnostik. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 51.

Auf Grund vielfacher sorgfältiger Untersuchungen an 150 Personen, von denen 141 hinsichtlich der Nieren gesund waren, kommt Verf. zu dem Resultat, dass die Zuckerausscheidung nach Phloridzininjektion in ca. 30 pCt. aller Fälle erst zwischen 15—35 Minuten nach der Injektion geschieht, in 3—5 pCt. der Fälle völlig ausbleibt. Als Ursachen des verspäteten Auftretens und des Ausbleibens der Reaktion kommen drei Momente in Betracht, erstens Herabsetzung des Blutzuckergehalts, wie sie bei allgemeiner Kachexie, namentlich Carcinomen und auch bei Leberaffektionen vorkommt, zweitens Erschwerungen des Zuckeraustritts in den Nieren, namentlich durch Arteriosklerose und drittens Innervationsstörungen der Nierentätigkeit infolge von Nervenerkrankungen.

Durch Hunger von 13 Stunden und mehr kann die Zuckerreaktion hinausgeschoben oder völlig aufgehoben werden, durch Wasseraufnahme wird die Zuckerausscheidung nicht gesteigert.

Gegenüber der Kapsammer'schen Zeitmethode, die von teilweise falschen Voraussetzungen ausgeht, verdient die ursprünglich Casper-Richter'sche Methode besonders bei Betonung der absoluten Zuckerwerte und genügend langer Beobachtung den Vorzug für die funktionelle Nierendiagnostik. B. Marcuse.

E. Mayer, Ueber die Beziehungen zwischen Keimdrüsen und Hypophysis. Arch. f. Gynäkol. 1910, Bd. 90, H. 3.

Abgesehen von der Zunahme an Grösse und Gewicht, welche die Hypophysis, im wesentlichen ihr Vorderlappen, während der Schwangerschaft erfährt, besteht die Hauptschwangerschaftsveränderung in einer Umwandlung der sogenannten Hauptzellen in Schwangerschaftszellen. Sie erfahren dabei eine enorme Vermehrung, eine sehr bedeutende Hyper-



trophie und eine starke Funktionssteigerung. Mit dem Eintritt des Puerperiums beginnt die Hypophyse kleiner zu werden, die Prallheit geht zurück, der Vorderlappen tritt weniger deutlich als in der Gravidität hervor. Parallel damit geht die Involution der Schwangerschaftszellen, die schliesslich wieder den früheren Charakter der Hauptzellen annehmen. Bei einer zweiten Schwangerschaft liegen in der Hypophyse ganz andere Verhältnisse vor, als zu Beginn der ersten Gravidität. Die wieder zu Hauptzellen involvirten Schwangerschaftszellen sind noch sehr zahlreich vertreten; denn viel langsamer als die Hypertrophie trotzt die Hyperplasie der Involution. Der Hypophysenvorderlappen bringt also eine weit grössere Anzahl von Schwangerschaftszellen auf, als bei der ersten Gravidität. Die Zahl der Schwangerschaftszellen ist proportional der Anzahl der durchgemachten Schwangerschaften. Ebenso kann das Hypophysengewicht einer Multipara dreimal so gross als das einer normalen Hypophyse werden. Ob zur Zeit der Pubertät, sowie während der Menstruation in der Hypophyse Veränderungen auftreten, darüber existiren noch keinerlei Beobachtungen. Es ist aber keineswegs ausgeschlossen, dass ein lebhafter Zusammenhang zwischen Ovarium und Hypophyse besteht, nach derselben Art, wie er zwischen Ovarien und Brustdrüse sichergestellt ist. Da bei Eintritt der Gravidität funktionelle Veränderungen in den Ovarien auftreten und nicht viel später die Veränderungen in der Hypophyse vor sich gehen, die in Correlation zur Graviditätsdauer stehen, so liegt es nahe, in diesem Phänomen eine direkte Einwirkung der veränderten Ovarialfunktion zu erblicken. Den Zweck dieser weitgehenden Veränderungen der Hypophyse sieht M. in der Möglichkeit, dass dieses Organ in der Zeit, in der die Funktionen der Ovarien teilweise ruhen, vicariirend eintritt.

Untersucht man die Beziehungen zwischen Hypophysis und den Keimdrüsen beider Geschlechter, so erfährt man, dass nach Castration und nach zerstörenden Veränderungen der Keimdrüsen durch krankhafte Processe, also bei Zuständen, denen ein partielles oder vollkommenes Ruhen der Keimdrüsenfunktion gemeinsam ist, eine Vergrösserung der Hypophysis eintritt.

Schliesslich bespricht M. noch die Beziehungen der Geschlechtsdrüsen zur Hypophysis bei der Akromegalie. Er bringt das gesamte einschlägige Tatsachenmaterial und kommt nach eingehender kritischer Besprechung zu folgenden Schlusssätzen: Für die Annahme, dass der Hypophysentumor die erste Ursache der Erkrankung sei, spricht so gut wie nichts. Umgekehrt giebt es eine ganze Reihe unwiderleglich bewiesener Beeinflussungen der Hypophysis, im Sinne einer Grössenzunahme, seitens der Keimdrüsen. Von diesen geht der Anstoss zur Krankheit, bei Frauen häufig im Anschluss an eine Schwangerschaft, in der ja die Hypophyse bereits hypertrophisch ist, aus. Die eigentlichen akromegalischen Erscheinungen sind als Ausfluss des veränderten Funktionszustandes in der Hypophyse aufzufassen. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. - Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1910. **9. Juli.** **No. 28.**

H. Kettner, Die Beziehungen der Körperoberfläche zum respiratorischen Gaswechsel. (Laboratorium d. Klinik f. Kinderheilk., Düsseldorf). Arch. f. Anat. u. Physiol. 1909, Bd. IV, V u. VI, S. 447.

In neuerer Zeit sind vielfache Zweifel laut geworden, ob das Bergmann'sche Oberflächengesetz völlig allgemeingültig sei. Dieses Gesetz besagt bekanntlich, dass der Stoffumsatz bei verschieden grossen Tieren nicht proportional dem Körpergewicht, sondern proportional der Körperfläche (d. h. also langsamer als das Körpergewicht) ansteigt. Dass dies für verschiedene Tierspecies nicht zutrifft, sondern dass hier für jede Species eine verschiedene Intensität der Oxydation angenommen werden müsse, ist allseitig anerkannt, doch hat in letzter Zeit vor allen Dingen die Zuntz'sche Schule im Gegensatz zu Rubner behauptet, dass auch unabhängig von der relativ grösseren Körperoberfläche kleiner Kinder, der

Stoffumsatz wachsender Individuen ein grösserer, intensiverer sei, als bei Erwachsenen oder gar bei Greisen. Angesichts dieser Controversen hat K. es unternommen, die Beziehungen der Körperoberfläche zum respiratorischen Gaswechsel beim Meerschweinchen einer näheren Untersuchung zu unterziehen. Die Versuche sind an 13 Tieren verschiedener Grösse bezw. verschiedenen Alters angestellt. Es ergab sich, dass mit zunehmendem Körpergewicht bezw. Alter einmal die Gesamtkohlensäureproduktion steigt, so dass das kleinste Tier (vom mittleren Gewicht 175 g) 8,29 g CO_2 innerhalb 24 Stunden ausscheidet, während das schwerste Tier (vom mittleren Gewicht 681 g) in derselben Zeit im Mittel 21,78 g CO_2 producirt und dass die Kohlensäureproduktion pro 100 g und Stunde von 0,108 g beim grössten Tiere bis auf 0,254 g beim kleinsten, also um 135 pCt. steigt. Im Gegensatz hierzu schwankt die Kohlensäureproduktion auf die Einheit der Oberfläche (Quadratdecimeter) und Stunde berechnet nur innerhalb 0,111 und 0,144 g, entsprechend 30 pCt. Es werden also beim Meerschweinchen die ziemlich erheblichen Differenzen, welche zwischen grösseren und kleineren bezw. älteren und jüngeren Tieren hinsichtlich der Gewichtseinheit des Körpers bestehen, für die Oberflächeneinheit zum grossen Teil ausgeglichen. Demnach lässt sich behaupten, dass beim Meerschweinchen „das Oberflächengesetz" Gültigkeit besitzt, d. h. eine Abhängigkeit des Stoffwechsels von der Körperoberfläche besteht. Die sich bei Berechnung der Kohlensäureproduktion auf die Einheit der Körperoberfläche ergebenden Schwankungen bei den verschiedenen Tieren und die bei einem und demselben Tiere in verschiedenen Versuchen zu Tage tretenden Unterschiede in der Kohlensäurebildung lassen sich durch den verschiedenen Ernährungszustand und die verschiedene Beweglichkeit der einzelnen Meerschweinchen erklären. G. F. Nicolai.

M. Doyon, Sécrétion par le foie, sous l'influence du sang artériel normal, d'une substance anticoagulante, plus de vingt-quatre heures après l'isolement et le lavage du foie. Compt. rend. biol. T. 68, p. 670.

D. findet, dass die isolirte, mit Kochsalzlösung durchspülte Leber selbst noch 24 Stunden nach ihrer Entfernung aus dem Körper und Auswaschung Antithrombin producirt. Lässt man arterielles Blut eines zweiten Hundes durch sie hindurchströmen, so nimmt dessen Gerinnungsfähigkeit ab, oder es wird gerinnungsunfähig und hindert in vitro die Gerinnung normalen Blutes. A. Loewy.

Th. Heryng, Nouvelle méthode du stérilisation du lait sans altérer ses propriétés physiques et ses ferments. Compt. rend. biol. T. 68, p. 668.

Um die Veränderungen, die die Fermente und die Eiweissstoffe der Milch beim Sterilisiren durch längere Erhitzung erleiden, zu vermeiden, bringt H. die Milch durch einen Dampfspray zu feinster Verteilung, erhitzt dann die entstandenen feinsten Tröpfchen für wenige Sekunden auf 75—80° und kühlt schnell ab. Dabei wird die Milch homogenisirt, behält ihre physikalischen und chemischen Eigenschaften und die ihr zugesetzten

Keime (Cholerabacillus, Pyocyaneus, Eitererreger, Typusbacillus) waren abgetötet. A. Loewy.

N. Masuda, Zur Kenntnis der Invertinwirkung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 66, S. 143.

Entgegen den Angaben der früheren Untersucher, dass das Invertin der Hefe einen Kohlehydratcomplex in sich einschliesse, hatte Ref. früher gefunden, dass es unter Umständen gelingt, aus Hefe völlig kohlehydratfreie, sehr wirksame Auszüge zu erhalten, indessen zeigten zufällig gummihaltige Auszüge eine stärkere Wirksamkeit als gummifreie. Auf Veranlassung des Ref. hat M. hierüber, sowie über einige andere Punkte, Versuche angestellt und ist zu folgenden Resultaten gelangt: 1. Der Zusatz von Hefegummi zu gummifreien oder schwach gummihaltigen Invertinlösungen befördert deren Wirksamkeit in merklichem aber nur geringem Grade. 2. Bei Aufbewahrung von Invertinlösungen (Hefefiltraten) nimmt ihre Wirksamkeit in den ersten 24 Stunden erheblich, etwa bis auf 70 pCt., ab, dann fällt sie äusserst langsam, selbst bis zum 30. Tage. Die Entwickelung von Bakterien hat dabei keinen Einfluss. Monatealte, völlig verfaulte Lösungen zeigen immer noch eine ziemlich starke Wirksamkeit in Uebereinstimmung mit früheren Angaben des Ref. 3. In 10proc. Zuckerlösungen bildet sich etwas, aber nur unbedeutend mehr Invertzucker wie in 5proc. 4. Die Quantität des gebildeten Invertzuckers wächst mit der Steigerung des Fermentes, aber nicht proportional. E. Salkowski.

A. Pappenheimer, Ueber Geschwülste des Corpus pineale. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Freiburg). Virchow's Arch. Bd. 200, 1.

Verf. bringt eine Zusammenstellung von Veröffentlichungen über Zirbeldrüsengeschwülste und fügt einen eigenen Fall hinzu. Der Tumor war wallnussgross und nahm wahrscheinlich seinen Ausgang von verschiedenen Gewebsarten, war also eine zusammengesetzte Geschwulst. Die rundlichen Zellen des ersten Typus waren wahrscheinlich von verlagerten Ependymzellen abzuleiten. Solche Absprengungen finden sich nicht selten im normalen Corpus pineale. Der Möglichkeit, dass diese Zellen sich an manchen Stellen zu Neuroblasten weiter differenzirt haben, ist nicht zu widersprechen; vielleicht sind sie aber mit dem Ependymepithel der Choroidzapfen näher verwandt. Die Geschwulstzellen des zweiten Typus, welche die Hauptmasse des Tumors bildeten, zeigten unverkennbare Beziehungen zu den Zellen des normalen Corpus pineale. Die Fähigkeit, Fibrillen zu bilden, die Neigung, sich in syncytialen Massen zu vereinigen, die Vakuolisirung des Zellprotoplasmas und die Sekretion der colloidartigen Tröpfchen — dies sind Eigenschaften, welche die Geschwulstzellen sowie die Zellen der normalen Zirbeldrüse gemein haben.

Für diese und ähnliche Geschwülste des Corpus pineale empfiehlt Verf. den Namen Neuroglioma ependymale. Geissler.



C. Pochhammer, Zur Kenntnis der isolirten Abrissfraktur des Trochanter minor. Arch. f. klin. Chir. Bd. 91, H. 3, S. 719.

In P.'s Falle war es möglich, lediglich aus der Beobachtung bestimmter Symptome die Diagnose einer Abrissfraktur des Trochanter minor zu stellen, so dass das Röntgenbild nur zur Bestätigung diente.

Bei dem 15 Jahre alten Patienten hatte sich der Unfall zwei Tage vor der Aufnahme beim Rodeln ereignet und zwar hatte sich beim Laufen während des Versuchs, dem Schlitten die erforderliche Anfangsgeschwindigkeit zu geben, plötzlich ein stechender Schmerz in der rechten Hüfte eingestellt. Im Beginn der Beobachtung bestand eine mehr diffuse Schmerzhaftigkeit und Schwellung in der rechten Hüftgelenksgegend. Mit Rücksicht auf die gleichzeitig bestehende Temperatursteigerung erschien die Annahme einer akuten Hüftgelenksentzündung nicht unberechtigt, namentlich da ein in der von dem Patienten eingehaltenen Aussenrotations- und Abduktionsstellung aufgenommenes Röntgenbild keine Fraktur erkennen liess. Mit dem Abklingen des schmerzhaften Stadiums wurde jedoch die Diagnose einer Coxitis, sei es rheumatica, gonorrhoica oder tuberculosa sehr bald hinfällig. Es trat nunmehr mit aller Deutlichkeit eine streng lokalisirte Druckempfindlichkeit in der Tiefe der Fossa ileopectinea hervor, welche stets denselben Punkt betraf und der Lage des Trochanter minor entsprach. Dieser Druckschmerz hatte etwas so Charakteristisches in seiner scharfen Begrenzung und plötzlichen Intensität, wie man es fast nur in dem typischen Bruchschmerz beim Betasten der Bruchlinie eines Knochenbruches wiederfindet. Zweitens aber fiel eine Bewegungsstörung auf, welche auch erst hervortrat, als mit Abnahme der diffusen Schmerzhaftigkeit seitens des Patienten wieder Bewegungsversuche im Hüftgelenk gemacht wurden. Er führte, im Bett liegend, alle Bewegungen im Hüftgelenk wieder ohne grosse Schwierigkeit aus. Namentlich Abduktions-, Adduktions- und Rotationsbewegungen gingen ohne Mühe und besondere Schmerzhaftigkeit von statten. Anders verhielt sich jedoch die Flexion des Beines. Sie war ebenfalls möglich, doch konnte es einer aufmerksamen Beobachtung nicht entgehen, dass der Patient bei jeder Flexionsbewegung das Bein im Knie stets gebeugt hielt. Ferner combinirte er sie stets mit einer Abduktions- und Aussenrotationsstellung oder zugleich mit einer Adduktions- und Innenrotationsbewegung. Eine Flexionsbewegung der Hüfte in Mittelstellung des Beines war ihm dagegen unbequem und schmerzhaft. Er suchte sie nach Möglichkeit zu vermeiden. Ein völliges Versagen der Bewegungstätigkeit des sehr agilen Patienten trat aber ein, wenn man ihn aufforderte, das völlig ausgestreckte Bein im Hüftgelenk zu erheben. Man erkannte zwar, wie der Patient seinen Tensor fasciae latae und auch den M. rectus mit aller Gewalt anspannte, doch reichte die Contraktion dieser Muskeln nicht aus, um in Mittelstellung des ausgestreckten Beines eine Flexion und Elevation im Hüftgelenk herbeizuführen. Es fehlte die Mitbeteiligung und Mitwirkung des Ileopsoas. Ein zweites in Mittelstellung des Beins mit leichter Innenrotation im Hüftgelenk aufgenommenes Röntgenbild bestätigte die auf Grund des lokalen Befundes und der differenzirten Bewegungsstörung gestellte Diagnose einer Abrissfraktur des Trochanter minor. Derselbe war nach innen und aussen



verschoben, es bestand ein klaffender Spalt zwischen ihm und seiner ursprünglichen Insertionsbasis am Femurschaft Die Heilung erfolgte bei Lagerung in Fixationstellung des Beines anstandslos.

Joachimsthal.

Sick, Weitere Erfahrungen über Skopolamin-Mischnarkose. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 9.

Die ausgezeichneten Wirkungen des Skopolamins in Verbindung mit der Inhalationsnarkose müssen durch mindestens zweimalige Gaben in einer dem Individuum angepassten Dosis ausgenützt werden. Dadurch wird das Chloroform in gefährlicher Menge ganz ausgeschaltet und dem auf $^1/_3$ der früheren Menge reducirten Aether ein nahezu unbeschränktes Anwendungsgebiet zugesichert, ohne dass seine Reizwirkungen auf die Lungen in Erscheinung treten können. Die schlaferzeugende Wirkung ist nur durch Skopolamin, dessen Dosis ohne Gefahr gesteigert werden kann, herbeizuführen, die Morphiumzugabe aber in kleinsten Grenzen zu halten und nur einmal bei der letzten Einspritzung (meist 0,01 $^1/_2$ Stunde vor der Operation) zu geben. Das Morphium birgt die Gefahr bei der ursprünglichen Schneiderlin-Korff'schen Narkose, nicht das Skopolamin. Bei einigermassen richtig verteilten Gaben hat die combinirte Narkose durch ihre Indikationsbreite und Gefahrlosigkeit, nicht nur durch die humane Art der Wirkung Anspruch auf die erste Stelle. — Vor der Skopolamin-Morphium-Ganznarkose ist ebenso zu warnen, wie bis auf weiteres vor den rein intravenösen Methoden, da wir stets mit einer individuell sehr verschiedenen Reaktion rechnen müssen und zur Ergänzung der injicirten Narkotika die wiederum für sich dosirbare Inhalation weder entbehren können noch wollen.

Peltesohn.

F. Geis, Zur Verhütung des Irisprolapses nach der Staroperation ohne Iridektomie. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 7.

Auf Grund der Beobachtung von 170 Fällen konnte G. nachweisen, dass eine Einträufelung von 1proc. Eserinlösung unmittelbar nach der Kataraktextraktion ohne Iridektomie den Procentsatz des Irisprolapses erheblich herabsetzt. Dieselbe übt keinen schädlichen Einfluss auf den Heilungsprocess aus, sondern beeinflusst ihn eher noch günstig. Die Anwendung des Eserins nach der Starextraktion ohne Iridektomie erlaubt die Indikationsstellung zu dieser Operation zu erweitern. Diabetes und Nephritis bilden keine Gegenindikation.

Horstmann.

H. Lauber, Die sogenannte Retinitis punctata albescens. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVIII, 1, 2, S. 133.

Auf Grund von 4 von ihm selbst beobachteten Fällen an vier Geschwistern und der bis jetzt veröffentlichten Fälle von Retinitis albescens teilt L. dieselben in zwei Gruppen. Die erste umfasst Fälle einer angeborenen stationären Anomalie, bestehend im Vorhandensein weisser Pünktchen im Augenhintergrunde bei sonst normalem ophthalmoskopischem



Befund. Ausser hochgradiger Hemeralopie besteht keinerlei Funktionsstörung. Die Gruppe wäre als Fundus albipunctatus cum hemeralopia congenita zu bezeichnen. Die zweite Gruppe umfasst Fälle einer angeborenen Erkrankung von progressivem Charakter. Ausser den Pünktchen bestehen Pigmentverschiebungen und Pigmentanhäufungen, atrophische Herde der Chorioidea, ferner retinitische Opticusatrophie mit Verdünnung der Netzhautgefässe. Diese Erscheinungen sind von wechselnder Intensität. Funktionell besteht ausser Hemeralopie Herabsetzung der centralen Sehschärfe, Einschränkung des Gesichtsfeldes, sowie Störungen des Farbensinnes. Diese Affektion ist Retinitis punctata albescens zu benennen. Beiden Gruppen gemeinsam ist das familiäre Auftreten mit häufiger Consanguinität in der Ascendenz. Horstmann.

Zimmermann, Zur Mechanik des Mittelohrs. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 81, S. 229.

Gegenüber der von v. Eicken (s. Cbl. 1910, S. 134) aufgestellten Behauptung, dass der Schallleitungsapparat bei der Apperception von tiefen Tönen eine ausschlaggebende Rolle spiele, wie schon Bezold angegeben hatte und dass die Hypothese Z.'s, nach welcher die Gehörknöchelchenkette ein Dämpfungsapparat für die zugeleiteten Töne sein soll, endgültig durch das Resultat seiner Experimente die Basis entzogen worden sei, hält Verf. auf Grund neuerdings von ihm angestellter Untersuchungen (bezüglich der Einzelheiten s. das Original) an seiner Ansicht fest, dass die Gehörknöchelchenkette als Weg der Schallzuführung keine Rolle spielt. Der Schall übertrage sich, ohne die Kette dazu zu benötigen, direkt durch den Knochen auf die unmittelbar hinter dem Knochen ausgespannten Fasern des Endorgans. Die Kette sei der physiologisch notwendige Dämpfungs- und Accommodationsmechanismus der entweder mechanisch durch stärkeren Schall oder reflektorisch durch Muskelcontraktion ausgelöst werde und mittelst des erhöhten intralabyrinthären Druckes dazu diene, das Ohr gegen die Einwirkungen allzu starken Schalles zu schützen oder die schwingenden Fasern in ihren Schwingungen auf das genaueste zu reguliren und abzutönen. Schwabach.

G. Bondy, Zur Pathogenese der Mittelohrtuberkulose. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1909, H. 1.

B. berichtet über einen Fall (34jährige Frau), bei welchem der jahrelang bestehende Lupus der Nase den Ausgangspunkt für die tuberkulöse Erkrankung dieser mit ihren Nebenhöhlen bildete. Dadurch, dass, wie die Obduktion ergab, nahezu die ganze Tuba Eust. von dem Zerstörungsprocess befallen wurde, kam es zu breiter Kommunikation der Eiterhöhlen mit den Mittelohrräumen und weiterhin zur Infektion derselben. Dementsprechend fanden sich die schwersten Veränderungen in dem erst afficirten Teile, der knorpeligen Tuba. Auch im Bereiche der Paukenhöhle zeigte sich die schwerste Läsion in der unmittelbaren Nachbarschaft der Tuba, während nach rückwärts zu der Process allmählich abklingt,



so dass in der Pars mastoid. nur geringfügige Schleimhautveränderungen nachweisbar waren. Schwabach.

Jacod, Sur un cas de psychose liée a une affection aigue de l'oreille moyenne. Annales des mal. de l'oreille 1910, Mars.

Bei einer nervengesunden Frau entwickeln sich im Anschluss an ein Mittelohreiterung die Zeichen einer akuten Mastoiditis: Fieber und retroaurikuläre Schmerzen. Plötzlich entsteht unter Steigerung des Fiebers eine akute hallucinatorische Verwirrung. Am Tage darauf ist die Erregung durch einen halbcomatösen Zustand mit Aphasie und Lähmung einer Körperhälfte abgelöst. Nach weiteren 24 Stunden sind diese Erscheinungen verschwunden; die Kranke ist indifferent gegen ihre Umgebung; sie sagt: man solle sich nicht unnütz um sie bemühen, man solle sie ruhig sterben lassen, sie sei schon tot, es wäre Wahnsinn sie zu operiren, da sie nichts Operables hätte. Am nächsten Tage wird der Warzenfortsatz aufgemeisselt. Die Kranke äussert danach: sie wäre nicht eingeschläfert gewesen, man hätte eine Scheinoperation gemacht und ihr zum Spass den Kopf verbunden. Am Tage nach dem ersten Verbandwechsel ist die Kranke wieder psychisch normal und ist es auch noch bei der letzten Untersuchung nach 9 Monaten. — Im Anschluss an diese Beobachtung hat Verf. aus der Literatur 23 Fälle von Psychose bei akuten Mittelohraffektionen zusammengestellt. Davon waren 7 Fälle akute Verwirrung, 1 mit Stupidität, 5 akute Manie, 6 akute Melancholie, 2 Verfolgungswahn und 2 nicht zu klassificirende. Es lag entweder eine akute Mittelohreiterung oder eine akute Exacerbation einer chronischen Eiterung vor. Die Pathogenese wird verschieden gedeutet. Einzelne Autoren glauben an eine reflektorische Störung, ähnlich den Convulsionen, die Fremdkörper hervorrufen, andere fassen die Psychose als Delirium ab aure laesa auf und schliesslich wird eine akute Labyrinthitis angenommen. Verf. widerlegt diese Ansichten und hält die Störung für die Folge einer Intoxikation, ähnlich wie bei Typhus, Pneumonie oder intestinalen Intoxikationen, hervorgerufen durch eine Retention septischen Materiales im Mittelohr und begünstigt durch die vom Ohr ausgehenden Hallucinationen. Die Diagnose ist häufig sehr schwer, da unter ähnlichem Bilde ein Hirnabscess oder eine Meningitis sich entwickeln kann. Mit Sicherheit kann nur die Lumbalpunktion die Diagnose entscheiden. Diese ist in keinem der gesammelten Fälle gemacht worden. Dabei ist auch die Möglichkeit einer gutartigen akuten serösen Meningitis nicht von der Hand zu weisen. Man kann nur sagen, es giebt Fälle akuter Psychosen im Verlaufe akuter Mittelohraffektionen, die mit diesen heilen. Ihre Prognose ist also günstig. Die Behandlung ist vor allem gegen das Ohrleiden gerichtet und hat für Entfernung des Exkretes zu sorgen, sei es durch die Paracentese, sei es durch die Ausräumung des Warzenfortsatzes. Die Lumbalpunktion ist nicht nur diagnostisch, sondern auch therapeutisch wichtig, da sie den Druck herabsetzt. Ausserdem indicirt der psychische Zustand: Isolirung, Ueberwachung, Bettruhe, Narkotika. Sturmann.



Masbrenier, Le tubage avec fil à demeure dans le traitement du croup à domicile. Bullet. de la soc. de l'internat. des hôp. de Paris 1910, No. 1 et 2.

Verf. hält die Tubage des Croup auch ausserhalb des Hospitals für möglich, seitdem er am Tubus nach dem Vorgang CASTELAIN den Faden lässt, welcher zur Einführung dient. Dieser Faden wird am Ohr des Kindes befestigt und im Fall der Verstopfung des Tubus genügt es, durch Zug an demselben den Tubus zu entfernen. Die Dyspnoe ist niemals so intensiv, dass es nicht gelingt, den Arzt schnell zur neuen Einführung herbeizurufen. W. Lublinski.

1) **Babonneix et Brelet,** Les angines de la scarlatine. Gaz. des hôp. 1909, No. 21.

2) **Lafforgue,** Angines à pneumocoques au début de la scarlatine. Tribune méd. 1909, No. 37.

1) In allen Fällen von Scharlach giebt es eine Angina, wenn sie auch manchmal nur durch eine intensive Röte gekennzeichnet ist. Auch giebt es ulceröse und gangränöse Formen, die bakteriologisch durch Streptokokken bedingt sind. Auf die Dauer des Fiebers kann der anginöse Process einen Einfluss ausüben, aber nicht auf die Dauer des Ausschlages. Wenn auch der Streptococcus den hauptsächlichsten Einfluss auf die Erscheinungen des Scharlachs ausübt, so ist er doch nicht als dessen Erreger anzusehen.

2) Verf. ist auf Grund seiner Beobachtung in 3 Fällen der Ansicht, dass die Pneumokokken-Anginen, welche sich an Scharlach anschliessen, unabhängig sind von den durch den Pneumococcus hervorgerufenen Erkrankungen, so vor allem von der Bronchopneumonie. Prognostisch sind diese Anginen nicht ungünstig; sie sind teils phlegmonöser Natur, teils zeigen sie erythematöse-maculöse, teils membranöse Erscheinungen. In zwei Fällen war ein ausgebreiteter Herpes vorhanden.

W. Lublinski.

Calmette et Massol, Sur la précipitation des tuberculines par le sérum d'animaux immunies contre la tuberculose. Acad. des sciences Paris 1909, No. 19.

Durch Behandlung von Rindern mit auf Glyceringalle gezüchteten Tuberkelbacillen erhielten die Autoren stark agglutinirende Sera. Dieses Serum gab mit verschiedenen Tuberkulinen Präcipitation, und zwar sowohl mit Menschen-, wie mit Rinder- und Vogeltuberkulin. Die präcipitirende Eigenschaft steht mit anderen Antikörpern, wie z. B. den durch Complementwirkung nachweisbaren, nicht in Zusammenhang. Die präcipitirte Substanz und die nach dem Centrifugiren überstehende Flüssigkeit geben beide in der gewöhnlichen Weise Tuberkulinreaktionen.

A. Wolff-Eisner.



Gutachtliche Aeusserung der Königl. Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen über die Ursache der Hackfleischepidemie im Rudolf Virchow-Krankenhause und die zu ergreifenden Massnahmen. Referenten: GAFFKY, DIETRICH, ABEL, KRAUS.

Die Deputation stellt zunächst fest, dass bei den Epidemien, die am 9. Juni, 25. Juli und 29. Juli 1908 im Krankenhause ausgebrochen, die Ursache der Erkrankung nicht hat aufgeklärt werden können. Dagegen ist die Ende August 1908 einsetzende Epidemie auf den Genuss von rohem Hackfleisch zurückzuführen. Durch bakteriologische Untersuchungen dieses Hackfleisches ist als der eigentliche Krankheitserreger der Paratyphus-Bacillus B erkannt worden. Auf welche Weise der Bacillus in das Fleisch gelangt ist, sei schwer zu sagen. Dass das Fleisch von einem kranken Tier stammt, sei kaum anzunehmen, da andere Fleischteile der benutzten Rinder weder in chemischer noch in bakteriologischer Beziehung sich als verdächtig erwiesen. Auch für die Möglichkeit, dass unter den mit der Behandlung und Zubereitung des Fleisches beschäftigten Personen ein Bacillenträger war oder dass die Hackmaschine die Keime enthielt, haben angestellte Untersuchungen keinen Anhalt ergeben. Angesichts der neuerdings gemachten Mitteilungen verschiedener Autoren (UHLENHUTH und HÜBENER, CONRADI, ROMMELER), dass die Paratyphus-Bacillen in unserer Umgebung weit verbreitet sind, sei das Hineingelangen der Bacillen in das Hackfleisch auf mancherlei Weise möglich gewesen. Sicher sei eine starke Vermehrung in dem Fleisch eingetreten, wozu ja gerade das Hackfleisch, das oft längere Zeit bei nicht zu niedriger Temperatur aufbewahrt wird, reichlich Gelegenheit bietet. Die Massregeln solchen Hackfleisch-Epidemien gegenüber bestehen in der Vermeidung des Genusses von rohem Fleisch im allgemeinen und von rohem Hackfleisch im besonderen.

Hornemann.

Perl, Ueber Propaesin und seine schmerzstillende Wirkung. Med. Klinik 1909, No. 50.

Propaesin (Propylester der Paramidobenzoesäure) ist ein neues Lokalanästhetikum, das sich von dem Cocain durch völlige Ungiftigkeit, von dem Anästhesin durch Fehlen unangenehmer Nebenwirkungen wie Nekrosen und Ekzeme etc. vorteilhaft unterscheidet. Die beste Wirkung wird erzielt, wenn man es trocken in Pulverform darreicht. Es leistet hervorragende Dienst speciell bei den Beschwerden, welche die Tuberkulose hervorzurufen pflegt (Hals- und Kehlkopfschmerzen). Gewöhnlich genügt eine Einzeldosis von 0,5 g, um den gewünschten Effekt zu erzielen. Doch kann man ungestraft bis zu 4 g pro Tag und höher gehen.

H. Citron.

Hammes, Zur Beurteilung des Arsacetyls (EHRLICH) und seiner Einwirkung auf den Sehnerven. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 6.

In letzter Zeit hat ein Ersatzpräparat des Atoxyls, das Arsacetyl, das sich von ersterem durch Einführung einer Acetylgruppe unterscheidet, durch angeblich geringe Giftigkeit angenehmes Aufsehen erregt. Während aber die ersten Beobachter, EHRLICH, NEISSER, HEIMANN, G. KLEMPERER,



in dem Präparat einen entschiedenen Fortschritt constatiren konnten und das Fehlen von Sehnerven-Schädigungen als besonderen Vorzug des Arsacetyls betonten, liegt bereits eine Mitteilung von Iverson vor, der nach 1,2 g Arsacetyl totale Erblindung beobachtete. Einen zweiten derartigen Fall schwerster Opticusschädigung berichtet Verf. nach Injektion von 0,8 g Arsacetyl in 8 Einzeldosen. Wenn auch der Fall insofern nicht ganz rein ist, als es sich um ein besonders geschwächtes Individuum handelte, so glaubt Verf. doch, dass wir uns mit dem Arsacetyl auf einer interessanten, Erfolg versprechenden, für die allgemeine Verwendung zur Zeit aber nicht gangbaren Bahn befinden. Besonders den in der allgemeinen Praxis stehenden Kollegen rät er vorläufig weitgehende Zurückhaltung gegenüber der Anwendung der Mittel dieser Gruppe. In einem Nachwort erwähnt Verf., dass während der Drucklegung der Arbeit nicht weniger als vier Fälle von Erblindung durch Arsacetyl bekannt geworden sind. H. Citron.

M. Sternberg, Pericarditis epistenocardica. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 1.

1892 hat Kernig berichtet, dass nach Anfällen von Angina pectoris in den nächsten Tagen zuweilen pericarditische Erscheinungen sich entwickeln. Verf. berichtet über zwei einschlägige Fälle; bei dem einen Fall war es möglich, zwei Jahre später die Sektion zu machen Die Pericarditis verläuft meist fieberhaft und tritt nach einem stenocardischen Anfalle auf. Das pericarditische Reiben tritt nur vorübergehend auf und kann daher leicht übersehen werden. Die Fiebererscheinungen sind meist nur mässig. Oft tritt Genesung ein. Gewöhnlich bleiben die stenocardischen Anfälle längere Zeit aus. Als Ursache der schweren stenocardischen Anfälle sind thrombotische oder embolische Vorgänge in den Coronararterien mit folgender Myomalacie zu finden. Die Pericarditis wird durch solch einen Herd, der bis an das Pericard reicht, bedingt. Den pathologischen Anatomen ist längst bekannt, dass bei einem chronischen partiellen Herzaneurysma stets eine Pericarditis besteht. Vielleicht wird es möglich sein, ein chronisches partielles Herzaneurysma zu diagnosticiren, wenn eine Pericarditis epistenocardica und ein auffälliges Ruhestadium von stenocardischen Anfällen auftritt. E. Aron.

S. Bondi und **A. Müller**, Ueber Schlagvolumen und Herzarbeit des Menschen. Arch. f. klin. Med. 1909, Bd. 97, H. 5 u. 6, S. 569—593.

Die Verff. berichten über eine grosse Reihe von Bestimmungen des Schlagvolumens bei kranken Menschen mit Hülfe der Alb. Müller'schen Methode, welche im 96. Bande desselben Archives beschrieben ist. Es kann hier nur in aller Kürze auf einige besonders wichtige Resultate der Untersuchungen hingewiesen werden.

Morgens, nüchtern ist das Schlagvolumen niedriger, als nach dem Mittagessen. Bei Männern ist ein Schlagvolumen von 70 ccm, bei Frauen von 60 ccm als normal anzusehen. Es steigt im allgemeinen mit zu-

nehmendem Körpergewicht, sinkt mit zunehmender Pulszahl. Das Resultat bei den verschiedensten Herzfehlern war folgendes:

Sie fanden bei Mitralstenose eine deutliche, oft beträchtliche Herabsetzung des Schlagvolumens. Bei Arhythmien finden sich grosse Differenzen bei den einzelnen Herzcontraktionen. Auch bei Mitralinsufficienz findet sich eine Herabsetzung des Schlagvolumens. Aehnlich verhält es sich bei Aorteninsufficienz und bei combinirten Vitien.

Da der respiratorische Gaswechsel bei Herzkranken nicht herabgesetzt ist, der Blutdruck oft dem normalen nahesteht, so ist eine Erklärung dafür nötig, wie der Organismus mit jenem herabgesetzten Schlagvolumen auskommt. Zu diesem Zwecke ist eine bessere Ausnutzung des arteriellen Sauerstoffs wohl anzunehmen. Die peripheren Gefässe sind bei Vitien und Nephritis stärker contrahirt, wodurch wohl eine Compensation angebahnt wird. Ob auch die Blutmenge herabgesetzt ist, ist nicht bewiesen.

Auch bei Myodegeneratio cordis ist das Schlagvolumen herabgesetzt. Die Bestimmung des Schlagvolumens bei Arteriosklerose stiess auf besondere technische Schwierigkeiten. Es scheint nicht eine Herabsetzung des Schlagvolumens vorzuliegen; entscheidend hierfür ist der Zustand des Herzens.

Bei anämischen Männern fanden die Verff. hohe Zahlen, welche jedoch noch in die Breite des Normalen fallen. Bei nervösen Herzbeschwerden ergaben sich normale oder auch verkleinerte Werte. Erkrankungen der Pleuren und Bronchien (ausser bei grossen Exsudaten) beeinflussen das Schlagvolumen nicht. Bei Lungentuberkulose und Pneumothorax ist das Schlagvolumen herabgesetzt. Bei Ikterus und Diabetes ist das Schlagvolumen in den schweren Fällen herabgesetzt, in den leichteren Fällen normal.

E. Aron.

Dentu, Faux cancers et tumeurs inflammatoires au ventre. Bullet. de l'acad. de méd. 1909, p. 289, Nov.

39jähriger Mann. Hautfarbe dunkel, klagt über Lumbosacralschmerzen. In der Nabelgegend ist eine knabenfaustgrosse, seitlich nicht verschiebliche Geschwulst, die mit der Wirbelsäule fest verwachsen erscheint. Consistenz ziemlich fest, Abgrenzung von der Umgebung unscharf. Ueber ihr ist der Klopfschall verkürzt, ausserdem sind starke Pulsationen wahrnehmbar. Keine Schmerzhaftigkeit.

Anamnestisch: Juli 1905 plötzlich heftige Lendenschmerzen, im Stuhl Blutspuren. Die Beschwerden wiederholten sich, wurden heftiger, der Patient magerte ab und neigte jetzt zur Obstipation des Stuhlganges. Februar 1906, nachdem gegen die Verstopfung energische Abführmittel angewandt worden waren, trat ein Colica mucosa auf. Unerträgliche Schmerzen. Abmagerung. Es wurde im Abdomen ein Tumor, der für maligne gehalten wurde, gefühlt.

D. hielt diese Geschwulst für entzündlich, wegen ihrer Consistenz, Abgrenzung, Entwickelung der Symptome und der Darmaffektion, die im Colon transversum angenommen wurde. Leibschmerzen oder Fieber fehlten.



Ursache der Darmaffektion wahrscheinlich langjähriger Missbrauch von Abführmitteln. Unter Bettruhe, Jodkalium, leichter Kost Rückgang der Beschwerden und erhebliche Verkleinerung des Tumors. Zwischen Pausen mit Wohlbefinden traten immer wieder die Beschwerden, zu denen sich heftiges Erbreben, schliesslich auch Hämaturie gesellten, auf. Später fand man im Urin Eiweiss. Es handelte sich gegen Schluss um urämische Anfälle. In einem solchen starb der Patient nach dreieinhalbjähriger Krankheit. Carl Rosenthal.

Skaller, Die Entstehung und Behandlung des Magensaftflusses der Gewohnheitsraucher. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 49.

Dass durch Reizung der sekretorischen Magennerven von der Blutbahn aus eine Steigerung der Saftsekretion, wie sie bei Tabakmissbrauch häufig beobachtet wird, bewirkt werden kann, bewiesen Versuche an an operirten Hunden, die das genannte Phänomen bei subcutaner Applikation durch Wasser absorbirten Cigarren- und Cigarettendampfes zeigten. Dieselbe Supersecretio continua wurde auch durch Injektion von 0,02 Nikotin erzeugt, wogegen eine Gastritis als Folge einer lokalen Magenwandschädigung aufzufassen ist. „Nikotinfreie“ Cigarren verursachten keine vermehrte Saftsekretion. Es handelt sich um eine auf dem Blutwege übermittelte, durch Atropin zu verhindernde Reizung der Magenwandganglien. Enthaltsamkeit, vor allem Vermeidung des „kalten Rauchens“, Atropin, Thermalbäder kommen therapeutisch in Betracht. Es bestehen starke individuelle Verschiedenheiten gegenüber der Tabakintoxikation.

Carl Rosenthal.

L. Moll, Die klinische Bedeutung der Phosphorausscheidung im Harn beim Brustkind. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 69, S. 129.

Der Harn des gesunden Brustkindes enthält entweder keine Phosphate oder nur Spuren (10—20 mg P_2O_5 in der 24stündigen Tagesmenge). Der gesamte resorbirte Nahrungsphosphor wird vom gesunden Brustkinde aufgebraucht. Eine oberhalb der normalen Grenze gelegene Menge von Harnsphosphaten ist nur beim kranken Brustkinde zu constatiren; speciell ist die Phosphatmenge bei allen Verdauungsstörungen, von den geringsten bis hinauf zu den schweren, vermehrt. Bei dyspeptischen und katarrhalischen Magendarmerkrankungen enthält der Harn Werte von 0,0015 bis 0,005 P_2O_5 in 10 ccm Harn; bei schweren Erkrankungen kann der Gehalt an P_2O_5 beträchtlich steigen, bis zu 0,02 g in 10 ccm. In den leichteren Erkrankungsfällen des Magendarmkanals ist das Erscheinen der Harnphosphate auf das Unvermögen, den aus der Nahrung stammenden Phosphor zum Ansatze zu verwerten, zurückzuführen; wird die Nahrung vermindert oder ganz ausgeschaltet, so sinkt der Phosphorgehalt auf die Norm herab. Nur in gewissen Fällen schwerster Enteritis ist auch ein längeres Hungern nicht imstande, die Phosphate des Harns zu vermindern. In diesen phosphatreichen Harnen ist der Phosphor in zweierlei Form — als oxydirter wie als nicht oxydirter — nachweisbar, ein Beweis, dass Körpersubstanz zerfällt. Bei allen leichteren Erkran-



kungen wird der Phosphor nur in anorganischer Form gefunden. Das gesunde Brustkind, wenn es infolge Milcharmut der Mutter hungert, scheidet keine Phosphate im Harn aus, wenn die Inanition nicht über ein gar zu weites Mass hinausgeht. Das gesunde, wie das nicht schwerst erkrankte Brustkind halten also zäh an ihrem Zellbestande fest. Für die Prognose der Magendarmerkrankungen beim Brustkinde wie für die Behandlung bietet die Controlle des Phosphorgehalts im Harn Anhaltspunkte. Die Prognose einer akuten Enteritis ist im allgemeinen schlecht, wenn eine 1—2tägige Hungerdiät nicht imstande ist, den Phosphorgehalt des Harns wesentlich herabzusetzen. Eine Gewichtsabnahme bei einem Brustkinde, das bei anscheinend ungenügender Nahrungsmenge reichliche Mengen von Phosphaten im Harn hat, ist durch Verdauungsstörungen, nicht durch Milchmangel, bedingt. Die Bekömmlichkeit der Milch einer bestimmten Amme, der Zeitpunkt, an welchem die Hungerdiät bei Darmerkrankungen verlassen werden kann, ist nach dem Gesagten aus dem Harnbefund zu beurteilen. Stets soll der Arzt danach streben, die Nahrungszufuhr so zu bemessen, dass der Harn die Beschaffenheit des normalen in Bezug auf die Phosphorausscheidung annimmt. Stadthagen.

Vorpahl, Ueber einseitige orthostatische Albuminurie. Berl. klin. Wochenschrift 1910, No. 18

Jehle wies nach, dass das Auftreten orthotischer Albuminurie nicht von der aufrechten Körperstellung, sondern vielmehr von der lordotischen Körperhaltung des Betreffenden abhängig ist (lordotische Albuminurie), so dass sich selbst in horizontaler Körperlage durch entsprechende lordotische Haltung Albuminurie hervorrufen lässt. Bei einem 12jährigen Mädchen mit typischer orthotischer Albuminurie fand sich ausser einer Lordose, die sich bereits im Sitzen ausglich, eine linksconvexe Lumbalskoliose und eine rechtsconvexe Dorsalskoliose habitueller Art, die bei horizontaler Lage, wie auch durch Suspension an den emporgestreckten Armen sich ausgleichen liessen. Da nach dem Verschwinden der Lordose im Sitzen der Urin doch noch Eiweiss enthielt, so musste die Albuminurie von der Skoliose abhängig und ferner nur einseitig sein. Mehrmaliger Ureterenkatheterismus bewies, dass nur die rechte Niere, die also der Concavitätder Lumbalskoliose entspricht, eiweisshaltigen Urin absonderte. Es wäre denkbar, dass die skoliotische Wirbelsäule an den Gefässen derjenigen Niere, die an ihrer conkaven Seite liegt, nicht unerheblich zerrt und so Cirkulationsstörungen in diesem Organe schafft, sowohl im Sinne einer Anämie wie auch einer Stauung, die zur Albuminurie führen. Alkan.

---

1) **A. R. Littleljohn,** Calcium lactate in the treatment of epilepsy. The Lancet 1909, May 15.

2) **H. Zuzak,** Serotherapeutische Versuche bei Epilepsie. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 10.

1) L. empfiehlt Calciumlaktat zur Behandlung von Epilepsie; er gab



in mehreren Fällen dreimal täglich 15 Gran und erzielte an Heilung grenzende Resultate.

2) Z.'s Versuche an Tieren lehren, dass consumirende Processe im Organismus die Bildung von Schutzstoffen veranlassen, welchen neben anderen specifischen Eigenschaften die Bindung von Blutbestandteilen eigentümlich ist, die an der Auslösung epileptiformer Krämpfe mitbeteiligt sein müssen. Die Kachexie wurde zur Erlangung des betreffenden Serums an Tieren künstlich erzeugt durch Impftuberkulose, Blutentziehung, Hungern, Verfütterung mit mineralischen Giften, künstlichen Eiterungen u. s. w. An Menschen machten die Erstinjektionen leichte Serumerscheinungen, wie Fieber, Gelenkschmerzen, Exanthem. Das Serum wirkte auf epileptische Kaninchen wie bei der menschlichen Epilepsie günstig. Die Injektionen wirkten meist sofort; mitunter waren mehrere im Verlaufe von Wochen und Monaten nötig. Die Anfälle sistirten oft mehrere Wochen lang nach einer Injektion von 10 ccm Serum. S. Kalischer.

Laquerrière et Delherm, Exercice électriquement provoqué. Instrumentation, technique, mesures, indications, résultats. Arch. d'Électr. méd. etc. Février 25.

Nach den Verffn. hat die durch Elektricität erzeugte Muskelgymnastik vor der willkürlichen verschiedene Vorzüge. Dazu gehört zunächst der Einfluss des elektrischen Stromes auf die Cirkulation und die Sensibilität, sodann das Fehlen der bei Willensakten notwendigen Anstrengung und die grössere Sicherheit der Ausführung, z. B. bei Kindern, ferner die Ueberwindung von Hindernissen, die etwa durch histologische Veränderungen der Muskeln entstanden sind. Man kann die Methode in Gestalt allgemeiner elektrischer Applikationen anwenden und so auf abnorm Fettleibige oder Gichtiker einwirken; man kann zweitens je nach dem Zustand der Muskeln die verschiedenen Stromesarten in Gebrauch ziehen, die Einwirkung genau lokalisiren, ferner den Rhythmus, die Dauer der einzelnen Contraktionen, ihre Schnelligkeit etc. genau abmessen.

Bernhardt.

---

1) **M. Buch,** Ueber den Kitzel. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. 1909, H. 1.

2) **Derselbe,** Die Beziehungen des Kitzels zur Erotik. Ebenda.

1) Verf. constatirt, dass neben dem Haut- und Schleimhautkitzel, der bisher allein berücksichtigt worden ist, ein tiefer oder Muskelkitzel existire, der nur durch festen Griff hervorgerufen und nicht an sich selbst erzeugt werden könne. Bei seiner Entstehung spiele das psychische Moment eine Hauptrolle; er sei begleitet von dem Lachreflex. Mit der juckenden Empfindung des oberflächlichen oder Hautkitzels habe diese Form nichts zu tun. Diese Behauptung sucht Verf. durch ausgedehnte Plaudereien über die Psychologie und Phylogenie, Pathologie und diagnostische Bedeutung der Kitzelgefühle bei Menschen und Tieren zu rechtfertigen. Bei der grossen Belesenheit des Verf.'s und der wenig kritischen Liebe, mit der er die wissenschaftliche und die populäre und

pseudowissenschaftliche Literatur umfasst, fällt es dem Verf. nicht schwer, zahllose Citate und Wahrscheinlichkeitsgründe für seine, durch einzelne Beobachtungen gestützten Annahmen zu erbringen.

2) Im Anschluss an seine „Entdeckung", dass der echte Kitzel nicht an die Haut, sondern an Muskeln und Fascien gebunden sei, weist Verf. auf einige Irrtümer und Verwechslungen hin, die in der Diskussion der Beziehungen des Kitzels zu den Geschlechtsempfindungen bisher vielfach bestanden. Eine Fülle von Anekdoten und Citaten umrankt die Darlegungen des Verf.'s, ohne ihre Ueberzeugungskraft zu fördern.

L. Hirschlaff.

C. **Bruck,** Experimentelle Untersuchungen über das Wesen der Arzneiexantheme. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 12.

Verf. konnte früher (Cbl. 1909, S. 751) eine Urticaria ex ingestis auf echte, experimentell zu demonstrirende Anaphylaxie zurückführen. Seitdem gelang ihm in mehreren Fällen der Nachweis, dass auch Arzneiexanthemen, die man bisher durch eine ihrem Wesen nach unbekannte „Idiosynkrasie" zu erklären suchte, dieselbe Ursache zu Grunde liegen kann. Von zwei Lupuskranken bekam der eine schon nach der ersten Tuberkulininjektion neben starker allgemeiner und lokaler Reaktion ein universelles masernartiges Exanthem, bei dem andern, der auf die erste Einspritzung nur in der gewöhnlichen Weise reagirt hatte, trat nach einer 8 Wochen später wiederholten Tuberkulininjektion ein diffuser scarlatiniformer Ausschlag auf. Das dem ersten Patienten 14 Tage, dem zweiten 4 Monate nach dem Verschwinden des Tuberkulinexanthems entnommene Serum wurde auf gesunde Meerschweinchen übertragen und den Tieren 24 Stunden später $^1/_2$ ccm Alttuberkulin subcutan injicirt. Sie erkrankten schon in der ersten Stunde unter Anaphylaxiesymptomen und starben nach 4— 5 Stunden, während andere Meerschweinchen, die mit Serum eines Lupuskranken von nicht abnormer Tuberkulinempfindlichkeit oder mit Serum eines normalen Menschen vorbehandelt waren, nach Verabreichung der gleichen Tuberkulindosis völlig gesund blieben. Aus den Versuchen geht hervor, dass die eigenartige, im Auftreten von diffusen Exanthemen sich äussernde Idiosynkrasie der beiden Individuen auf einer specifischen, mit dem Serum auf Tiere übertragbaren Anaphylaxie gegenüber dem Tuberkulin beruhte. — Eine weitere Beobachtung, bei der es sich um ein Jodoformexanthem handelte, beweist, dass echte Anaphylaxie nicht nur gegen Eiweisskörper, sondern auch gegen chemisch definirbare Substanzen bestehen und erzeugt werden kann. Meerschweinchen, die 24 Stunden nachdem sie mit dem Serum des betreffenden Patienten subcutan geimpft worden waren, eine Jodoforminjektion erhielten, zeigten nach 5 Minuten typische Anaphylaxiesymptome, dagegen stellten sich bei Tieren, die mit normalem Menschen- oder Pferdeserum oder gar nicht vorbehandelt waren, derartige Erscheinungen auf die Jodoformeinspritzung niemals ein.

H. Müller.



Halban, Congenitale Beckenniere und Gravidität Wiener klin. Wochenschrift 1910, No. 4.

Verf. berichtet über einen von ihm während der Gravidität operirten Fall einer congenitalen Beckenniere. Er rät, bei richtig gestellter Diagnose einer congenitalen Beckenniere und gleichzeitig vorhandener Schwangerschaft zunächst von jedem operativen Eingriff abzusehen. Bei geringen Beckenverengerungen ist eine spontane Entbindung abzuwarten, bei höhergradigen Verengerungen aber ist entweder die künstliche Frühgeburt einzuleiten oder am Ende der Gravidität die Sectio caesarea (resp. bei totem Kinde die Kraniotomie) auszuführen. War eine Sectio caesarea nötig, so soll bei derselben Operation die Verlagerung der Niere in das grosse Becken und ihre Fixirung daselbst angeschlossen werden.

Br. Wolff.

Th. Holmes, Pelvic haematoma of ovarian origin. Brit. med. journ. 1910, March 19.

Durch eine übermässig starke Blutfüllung im Graaf'schen Follikel kommt es gelegentlich bei der Menstruation zu einer heftigen Schmerzattacke verbunden mit Nausea und Erbrechen, ähnlich wie bei einem Traumatismus des Hodens. Beim Platzen des Follikels kann eine heftige intraperitoneale Blutung mit Bildung einer Hämatocele eintreten. Das klinische Bild ist dasselbe wie bei einer Extrauteringravidität und ist von dieser diagnostisch schwer zu unterscheiden, ausser wenn es sich um die Entstehung einer Hämatocele bei Virgines handelt. Da im Gefolge der Hämatocele häufig chronisch entzündliche Processe am Eierstock und Beckenbauchfell auftreten, so kann in gewissen Fällen ein operativer Eingriff, die Oophorektomie, erforderlich sein, um chronischer Invalidität vorzubeugen.

Thumim.

Fromme, Die Therapie der Placenta praevia. Fortschr. d. Med. 1910, No. 10 u. 11.

Bei der Behandlung der Placenta praevia kann man auch ohne Anwendung des Kaiserschnittes gute Resultate erzielen. Nicht in einer möglichst chirurgischen Therapie der Placenta praevia, in ihrer Verlegung aus dem Privathause in die Klinik — trotzdem das für einzelne Fälle sicher wichtig ist — sieht F. das wahre Heil, sondern in einer möglichst exakten Diagnose, in einem frühzeitigen Erkennen des Notwendigen, in einem zielbewussten vaginalen Vorgehen und in einer sicheren Asepsis. Blasensprengung, Metreuryse und die Naht eines Cervixrisses sind die Eingriffe, die bei der Behandlung der Placenta praevia im wesentlichen in Betracht kommen und die es dem mit diesen Verfahren vertrauten Arzte ermöglichen, das mütterliche und das kindliche Leben mit der grösstmöglichen Sicherheit zu bewahren.

Thumin.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. **16. Juli.** **No. 29.**

A. Bethe, Abweichungen vom gewöhnlichen Verlauf der Extrasystole beim Herzen und bei der Meduse. Arch. f. Anat. u. Physiol. 1909, Bd. IV, V u. VI, S. 385.

Dieselben Abweichungen von der gewöhnlichen Wirkung der Extrareize, welche am Herzen vorkommen, lassen sich auch an der Meduse beobachten. Die dem Herzen und der Meduse gemeinsamen Abweichungen sind:

1. Compensatorische Pause ohne Extrasystole.
2. Extrasystole ohne compensatorische Pause.
3. Verspätete (sekundäre) compensatorische Pause.
4. Verkürzte „compensatorische" Pause.

Bisher nur bei Medusen beobachtet wurde die „geteilte" compensatorische Pause und der Doppeleffekt. Beides mag damit zusammenhängen, dass die rhythmischen Bewegungen der Medusen nicht von einem



einzigen Punkt ausgehen. Diese Analogien zwischen Herz und Meduse machen es im höchsten Grade wahrscheinlich, dass beiden Gebilden eine sehr ähnliche Organisation zu Grunde liegt. Es besteht nun aber gar kein Zweifel darüber, dass die Grundlage dieser Organisation bei den Medusen nervös ist. Es wird bei diesen nicht nur die Leitung zwischen den einzelnen Abschnitten der Muskulatur durch Nerven besorgt, sondern es sind auch die Punkte, von denen die rhythmischen Bewegungen ausgehen (die Randkörper), nervöse Gebilde. Es spricht auch alles (im besonderen das Verhalten gegen Extrareize) dafür, dass die Randkörper — ähnlich wie das Sinusgebiet — in rhythmischer Folge Reize abgeben und nicht etwa, in gleichmässigem Fluss Reiz producirend, nach Art des constanten Stroms rhythmuserzeugend wirken. Solange nicht am Herzen der von neuem gescheiterte Nachweis geführt ist, dass rein muskulöse Teile zur Uebertragung der Reize fähig sind, solange nicht bewiesen ist, dass die massenhaften Nerven des Sinusgebiets für die Rhythmuserzeugung belanglos sind, solange werden die sicheren Tatsachen der Physiologie des Limulusherzens und der Medusen immer auf eine neurogene Erklärung der Herzbewegungen hinweisen. G. F. Nicolai.

W. Müller, Die Viscosität des menschlichen Blutes, mit besonderer Berücksichtigung ihres Verhaltens bei chirurgischen Krankheiten. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 21, S. 377.

M. giebt zunächst eine theoretische Auseinandersetzung über die Grundlagen der Viscosimetrie und eine vergleichende Besprechung des Hess'schen und Determann'schen Apparates. Er selbst bediente sich des ersteren, dem er den Vorzug vor letzterem giebt. — Bei gesunden Männern findet er als normale Grenzen 4,0—4,6, bei Frauen 3,8—4,4; für die Viscosität des Serums 1,7—1,85. — Gewöhnlich geht die Viscosität der Blutzellenzahl bezw. dem Hämoglobingehalt parallel; nur bei Incongruenz zwischen beiden Grössen ist eine Viscositätsbestimmung des Serums erforderlich. — Die Viscosität des Blutes ist bei Körperruhe ziemlich constant; wasserentziehende oder wasserzuführende Proceduren beeinflussen sie nur wenig und vorübergehend. Die Serumviscosität hat nur geringen Einfluss auf die Gesamtblutviscosität; die Blutsalze haben keinen. — Auch die pathologischen Veränderungen der Blutviscosität hängen fast ausschliesslich von Aenderungen der Erythrocytenzahl ab. — Eine Steigerung findet sich: nach aseptischen Laparotomien, Schilddrüsen- und Knochenoperationen, nach Knochenbrüchen, Bruchcontusionen mit Peritonealverletzung, akuten Entzündungen, besonders des Peritoneums, bei starkem Hirndruck. Hierbei soll es sich um eine reelle Zunahme der Blutzellenzahl durch Knochenmarkreizung handeln. — Eine relative Zunahme derselben führt zur Viscositätssteigerung nach Wasserverlusten durch Erbrechen und Magensaftfluss. — Erniedrigung der Viscosität durch reelle Erythrocytenverminderung kommt zustande bei akuten und chronischen Anämien. — Bei Thrombose und Arteriosklerose fand sich keine Veränderung. A. Loewy.



E. Starkenstein, Eigenschaften und Wirkungsweise des diastatischen Fermentes der Warmblüter. Biochem. Zeitschr. Bd. 24, S. 191.

Die Methode der Diastasebestimmung nach WOHLGEMUTH ist für Fermentlösungen, die den Pohl'schen Organeiweisskörper enthalten, also für Leberpresssaft am besten in der Form verwendbar, dass man während der Digestion Ferment und Substrat durch ständiges Schütteln in Contakt hält, da sonst der schon bei Zimmertemperatur ausfallende Eiweisskörper sowohl Stärke als auch Ferment mitreisst. Ein Einfluss der Diastaseconcentration auf die Wirkung besteht innerhalb gewisser Grenzen nicht. Die Wirksamkeit der Leberdiastase bleibt ebenso wie die Diastase des Speichels und des Blutes wochenlang ungeschwächt, wenn man den Organpresssaft so aufbewahrt, dass ein Auscoaguliren des Organeiweisses verhindert wird. — Der Umfang der Zersetzung von Glykogen oder Stärke durch Diastase ist bei gleicher Einwirkungszeit nicht nur von der Fermentmenge, sondern auch von der verfügbaren Menge des Substrates abhängig. Die Diastase wird bei ihrer Wirkung nicht verbraucht, sondern ist imstande, nach Ablauf ihrer Wirkung auf Zusatz neuer Stärkemengen die gleiche Arbeit in der nachfolgenden gleichen Zeit nochmals zu leisten. — Die Diastasemengen in der normalen Kaninchenleber sind sehr schwankend; die durch Verbluten getöteten Tiere haben in ihren Organen mehr Diastase als die durch Nackenschlag getöteten. Wahrscheinlich deshalb, weil durch das Verbluten Hemmungskörper der Fermentwirkung aus dem noch lebenden Organismus entfernt werden, die nach dem Tode durch Nackenschlag mittelst Ausspülen der Leber nicht mehr zu beseitigen sind. Weder durch die Piqûre noch durch Adrenalininjektionen war eine Vermehrung der Leberdiastase zu erzielen. Nach Verabfolgung von Glycerin wurde eine Ausschwemmung der Leberdiastase und ein Uebergang derselben in den Harn beobachtet. Dies erklärt die Hemmung der Piqûre und der Saccharificirung in der Leber nach Glycerinaufnahme sowie die dadurch bedingte Speicherung des Leberglykogens. Wohlgemuth.

P. Neukirch, Ueber morphologische Untersuchungen des Muskelglykogens und eine neue Art seiner Fixation. (Aus d. Pathol. Institut in Heidelberg). Virchow's Arch. Bd. 200, 1.

Bei allen Eingriffen, die zu regressiven Processen im Muskel des Winterfrosches führen, ist das Glykogen ebenso lange und nur so lange nachweisbar als die normale Querstreifung erkenntlich ist; ohne diese giebt es in der Muskelfaser kein Glykogen. Durch Strychnintetanus ist die Färbbarkeit der Sarkosomen nach BEST nicht zum Schwinden zu bringen. In der gelähmten Extremität eines tetanisirten Tieres sind die Glykogengranula deutlicher als normal. Anstatt mit Alkohol kann man das Muskelklykogen mittelst stark mit Dextrose versetzter wässeriger Fixationsmittel morphologisch darstellen. Mit Formol-Dextrosegemisch erzielt man auch gute morphologische Fixation des Leberglykogens. Die Verlagerung des Glykogens ist auf ein Minimum beschränkt.

Geissler.



F. Grahl, Multiple amniogene Missbildungen in Verbindung mit eigentümlicher Geschwürsbildung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 66, H. 1, S. 24.

Bei dem 41jährigen Patienten, über den G. aus der Greifswalder chirurgischen Klinik berichtet, handelt es sich um multiple angeborene Missbildungen. An der linken Hand ist nur der Daumen normal ausgebildet, die anderen Finger sind verkrüppelt und die Stummel miteinander verwachsen. Linkerseits findet sich ein Klumpfuss mit Syndaktylie der Zehen. Es fehlt der rechte Fuss. 10 cm unterhalb des rechten Patellarrandes findet sich eine tiefe Schnürfurche. Unterhalb derselben ist die Haut krankhaft verändert; es fehlen die Haare, die Haut weist grosse hellbräunliche Flecke auf und ist von Schüppchen bedeckt, an der Mitte der Wand sitzt ein 10pfennigstückgrosses Ulcus. Am Ende des mangelhaft ausgebildeten Unterschenkelfussstumpfes finden sich zwei Geschwüre. Das grössere auf der Vorderseite ist oberflächlich und hat sich nach der Angabe des Patienten erst vor kurzem entwickelt, das kleine auf der Rückseite fällt durch seine harten, wulstigen, steil abfallenden Ränder und den schmierig-eitrigen Grund auf; es entstand angeblich durch eine Verbrennung in den ersten Lebenstagen, ohne je zu heilen. Beide Momente erweckten sofort den Gedanken an Malum perforans, der durch die Feststellung sensibler Störungen am Stumpf und speciell nahe dem Ulcus noch bestärkt wurde. Es wurde die Amputation des Unterschenkels direkt unter dem Schnürring vollführt. An allen Arterien fand sich eine Hypertrophie der Muscularis, in der Arteria tibialis anterior ausserdem noch eine bindegewebige Wucherung in der Intima und am Ulcus starke Verengerung, ja teilweise Verlegung der Arterienlumina. Als allgemeine Folge dieser weitgehenden Gnfässveränderungen fanden sich regressive Veränderungen an der gesamten Muskulatur des Stumpfes (Verfettung und amyloide Entartung der Fasern) und die Neigung zu Geschwürsbildung. Die enorme Verengerung der Gefässe in der Umgebung und unter dem untersuchten Geschwür machen es verständlich, dass dieses nie hat heilen wollen. Es ergiebt sich weiter ein Ausfall ganzer Nervenfaserbündel und Ersatz durch Fettgewebe, Vermehrung des Bindegewebes im Epi- und Perineurium. Die erhaltenen Nerven sind gesund. Damit finden die am Stumpf festgestellten leichten sensiblen Störungen ihre Erklärung.

G. glaubt, dass die Gefässveränderungen am Stumpf, da der Patient keine klinisch nachweisbare Arteriosklerose hatte, auf den Druck des Schnürringes zurückzuführen sind. Das auffallende Fehlen von Nervenfaserbündeln in sonst normalen Nerven will er durch das Fehlen des Fusses erklären. Die betreffenden Nerven wurden nicht gebraucht und kamen nicht zur Ausbildung. Joachimsthal.

Deaver, A report of one hundred cases of herniotomy in children with end results. Albany med. annals 1909, June.

D.'s Erfahrungen basiren auf 100 Fällen von Hernien bei Kindern von 28 Tagen bis 14 Jahren. D. steht auf dem Standpunkt, dass bei kleiner und durch ein Bruchband leicht reponirt gehaltener Hernie das Bruchband erlaubt ist. Tritt aber nach einjährigem Tragen keine Spontan-

heilung ein, so soll operirt werden. Für die ärmeren Klassen empfiehlt sich das Bruchband nicht, da hierbei die Eltern nicht genügend Sorgfalt auf richtige Lage desselben verwenden können und in Sicherheit gewiegt werden, dass keine üblen Zufälle, wie Strangulation, eintreten können. Da auch das Bruchband oft nicht zum Ziel führt, so wird die unnötige Ausgabe schwer empfunden. Bei der Ungefährlichkeit und den guten Resultaten der Operation ist diese in jedem Alter zu rechtfertigen. Bei grossen Skrotalhernien ist in keinem Fall das Tragen eines Bruchbandes ratsam. Bezüglich der Operation selbst ist der wichtigste Punkt der feste Verschluss des Inguinalkanals und die Vermeidung der Spannung der tiefen Nähte. Der Bruchsack ist stets vollständig zu reseciren und sein Stumpf zu versenken. Das einzige Zeichen, dass der Bruchsack an seiner Grenze entfernt ist, ist das Ende der Verdickung desselben.

Peltesohn.

C. Cohen, Augenverletzungen durch Rassilit. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 7.

Das Rassilit ist ein Pulver, das, zu einem Brei angerührt, auf die Barthaare aufgetragen wird und diese ohne Zuhülfenahme eines Messers innerhalb 2—3 Minuten hinwegtilgt. C. konnte feststellen, dass dasselbe für das Auge ein höchst gefährlicher, aggressiver Körper ist. Es verursacht bei längerem Verweilen im Bindehautsack Nekrose der Bindehaut und Hornhaut und führt durch narbige Degeneration der Hornhaut zu völliger und dauernder Erblindung. Es ist daher vor dem Gebrauch des Rassilit, das aus Schwefel, Kalk und Magnesia besteht, zu warnen, da leicht bei seiner Anwendung Partikel in das Auge gelangen können.

Horstmann.

R. Halben, Entwurf eines Merkblattes zur Bekämpfung und Verhütung der Kurzsichtigkeit. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXIII, 2, S. 377.

Die Kurzsichtigkeit beruht meist auf zu grosser Länge des Augapfels und entsteht unter dem Einfluss allzu häufiger und zu hoher Steigerung des Augapfelinnendruckes auf das wachsende Auge, welche die Folge von Pressungen des Augapfels zwischen den äusseren Augenmuskeln bei zu andauernd und in zu kurzem Abstand ausgeübten Nahesehen sind. Schwachsichtigkeit irgend welcher Art, schlechte Beleuchtung, schlechter und zu kleiner Druck, zu feine Handarbeit, zu hohe Tische, zu niedrige Stühle, kurz alles, was zu grosse Annäherung des Arbeitsobjektes begünstigt, begünstigt Entstehung und Zunahme der Kurzsichtigkeit. Vor allem liegt in einmal erworbener Kurzsichtigkeit der Keim zu immer stärkerer Annäherung der Objekte und damit zu einer weiteren Zunahme der Kurzsichtigkeit. Die Kurzsichtigkeit wird wirksam bekämpft durch ausreichende Arbeitsdistanz nebst Correktion jeder etwa schon bestehenden Kurzsichtigkeit durch voll corrigirende Conkavgläser. Ausserdem ist für gute Beleuchtung, guten Druck, passende Tische und Stühle und möglichste Heilung bezw. Correktion sonstiger etwaiger Augenfehler zu sorgen.

Horstmann.

G. Alexander, Beiträge zur Labyrinthchirurgie. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 81, S. 208.

Als otitische resp. uncomplicirte Labyrintheiterung bezeichnet A. diejenigen Fälle, bei denen, im Gegensatz zu den von ihm als meningitische resp. complicirte Labyrintheiterung bezeichneten, die vom Labyrinth gegen die Schädelgrube ziehenden präformirten Bahnen (innerer Gehörgang, Aquaeduct. cochl., Aquaeduct. vestibuli), ebenso wie die zwischen Labyrinth und Schädelgube sich ausdehnenden Knochenmassen des Felsenbeins, sowie die Felsenbeinspitze, frei bleiben. Diese Fälle heilen, nach A., häufig unter conservativer Behandlung aus. Dagegen stellt die complicirte Labyrintheiterung eine chirurgische Erkrankung dar, die nur durch einen operativen Eingriff zu heilen ist. Dieser soll so früh als möglich vorgenommen werden; er ist indicirt, wenn die klinischen Zeichen der Ausbreitung der Labyrintheiterung auf die oben erwähnten Regionen auftreten.

Schwabach.

Friedenberg, Indiscriminate enucleation of the tonsil. N.-Y. med. journ. 1910, Jan. 1.

Verf. warnt mit Recht vor der unterschiedslosen Entfernung der Tonsillen, die besonders seit der Methode der Ausschälung mit dem Finger als das einfachste, sicherste und beste Verfahren gepriesen wird. Abgesehen davon, dass die Physiologie der Tonsille noch nicht ganz geklärt ist und infolge dessen die vollkommene Entfernung der Tonsille nicht als gleichgültig angesehen werden kann, ist doch immerhin zu versuchen, ob die Entfernung des vergrösserten vorstehenden Teils der Tonsille nicht genügt, um den Beschwerden, welche sie verursachen, abzuhelfen. Selbstverständlich wird die Enukleation bei bestimmten Erkrankungen, wie häufig wiederkehrender Entzündung, grosse Neigung zu akuten Exanthemen und Infektion der oberen Wege u. s. w. ihren Platz behaupten.

W. Lublinski.

Schoetz, Aetiologie der brandigen Kehlkopfentzündungen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 60, H. 1 u. 2.

In den beiden beobachteten Fällen waren die entzündlichen Veränderungen trotz der massenhaft vorhandenen fusiformen Bacillen, Spirillen und Pilzfäden relativ gering. Das Bild entspricht dem von der Noma und ihren Erregern geschilderten und Verf. hält deshalb auch in seinen Fällen die Bakterien als ätiologisches Agens. Um den fusiformen Bacillen die Ansiedelung und Zerstörung des Gewebes zu ermöglichen, muss der Organismus durch akute oder chronische Infektionskrankheiten, besonders Diphtherie, Typhus etc. geschwächt sein. W. Lublinski.

Vincent et Combe, Contribution au diagnostique de la méningite tuberculeuse. Réaction précipitante sur la tuberculine excercée par le liquide céphalo-rachidienne de méningite tuberculeuse. Soc. de biol. 1909, No.37.

Der eine Autor hat mitgeteilt, dass in der Meningealflüssigkeit Substanzen enthalten sind, welche mit Tuberkulin eine Präcipitation geben.

Dieser Befund ist inzwischen von Jousset bestätigt worden. Meningealflüssigkeit von Tuberkulösen plus antituberkulösem Serum von Vallée gab stets Niederschlag, jedoch trat der Niederschlag auch mit nicht tuberkulöser Meningealflüssigkeit und mit destillirtem Wasser auf. Bei tuberkulöser Meningitis dagegen fanden sich weiter präcipitirende Substanzen. Die tuberkulösen Meningitiden scheiden daher präcipitirende Antikörper aus, die in Verbindung mit löslichen Produkten des Bacillus ein Präcipitat geben. Die Reaktion ist jedoch nicht absolut specifisch, da sie in 9 von 10 Fällen bei cerebrospinaler Syphilis auch positiv ausfiel.

A. Wolff-Eisner.

Gley, Action des sérums toxiques et de leur antitoxines sur le système nerveux. Contribution à l'étude du méchanisme de l'immunité. Acad. des sciences. Paris 1909. No. 19.

Aalserum etc. wirkt auf immunisirte Tiere intradural injicirt ebenso wie auf nicht immunisirte. Die Zellelemente sind also im Verlauf der Immunisirung nicht immunisirt, sie reagiren daher, wenn nicht durch Antitoxin das Gift vorher abgefangen wird, bevor es die Nervenzellen erreicht. Durch gleichzeitige oder vorhergehende Injektion von Antitoxin in den Subduralraum kann man die Giftwirkung verhindern. Es geht aus diesen Versuchen hervor, dass zwischen cellulärer und humoraler Immunität ein grosser Unterschied besteht. A. Wolff-Eisner.

Harnack und Hildebrandt, Ueber zuverlässige moderne Handelspräparate des Apomorphins. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 1.

Vor kurzer Zeit hat Harnack eine Kasuistik über bedenkliche Zufälle nach Apomorphingebrauch veröffentlicht, die teils in Atemlähmungen, teils in hochgradigem Muskelcollaps bis zur vollständigen Bewegungsunfähigkeit bestanden. Da das Apomorphin kein respirationslähmendes, vielmehr beim Warmblüter ein heftig erregend auf das verlängerte Mark wirkendes Gift darstellt, so lag die Annahme nahe, dass jene Differenzen in den Präparaten liegen müssten. In der Tat konnten sich die Verff. überzeugen, dass neben zuverlässigsten Präparaten (z. B. Merck) von anderer Seite her Apomorphine aufgetaucht sind, die als völlig unbrauchbar bezeichnet werden müssen; während das erstere glitzernde Kryställchen bildet, die einen leisen Stich ins grünlich-graue zeigen, ihre wässerige Lösung ganz schwach alkalisch bis neutral reagirt und sich bald mehr und mehr grün färbt, sind die anderen Präparate schneeweiss, ihre Lösung reagirt sauer und verfärbt sich beim Stehen nicht. Die Analyse ergab, dass es sich um Trimorphin handelt. Für die Verwendung am Krankenbett ist es völlig unbrauchbar, da die gewünschte emetische Wirkung fast völlig versagt und grössere Dosen zu schweren Atmungslähmungen führen können. Der Arzt wird sich vor unliebsamen Ueberraschungen dadurch schützen können, dass er eine Apomorphinlösung, die sich nicht alsbald grün färbt, zurückweist. H. Citron.

Burkhardt, Zur Frage der intravenösen Narkose. Münch. med. Wochenschrift 1910, No. 7.

Verf. hält JANSSEN gegenüber, der ohne eigene Nachprüfung die intravenöse Narkose abfällig beurteilt hat, daran fest, dass der praktische Erfolg durchaus zu Gunsten der Methode spricht. Die Verteilung des Aethers im Organismus und die Concentration im Blute ist bei der intravenösen Narkose dieselbe wie bei der Inhalation. Sehr viel hängt von der richtigen Handhabung der Technik, der schnelleren oder langsameren Infusion der Aetherlösung ab. Ein zu langsames Einfliessen der Lösung ist gerade am Beginn nicht ratsam. Auf Grund seiner bisherigen Erfahrungen empfiehlt Verf. die intravenöse Narkose mit 5proc. Aetherlösungen auch weiterhin auf das wärmste. Ein von ihm angegebenes Instrumentarium ist durch die Firma Stöber in Würzburg erhältlich.

H. Citron.

Goldscheider, Ueber die physikalische Frühdiagnose der Lungenschwindsucht. Zeitschr. f. klin. Med. 1909, Bd. 69, H. 3 u. 4, S. 205—280.

Die herkömmlichen Anschauungen über die Fortleitung des Perkussionsschalles in der Lunge sind irrig. Es trifft nicht zu, dass der Perkussionsschall, wie WEIL behauptet, 6 cm tief in die Brust eindringt. WEIL hält die Finger-, Plessimeter- und Hammerperkussion für gleichwertige Methoden. Man hatte bisher die Anschauung, dass die schwache Perkussion den Schall des oberflächlichen, die starke den des tiefer gelegenen Organs liefert. Durch neuere Untersuchungen ist erkannt, dass die Ausbreitung des Perkussionsstosses in die Tiefe viel bedeutender ist, als man bisher annahm. Selbst die leiseste Perkussion erschüttert die Lunge bis in grosse Tiefen akustisch wahrnehmbar. Man braucht nicht stark zu perkutiren, um in die Tiefe zu wirken. Gerade mit der Schwellenwertsperkussion gelinge es feste Körper auf grosse Entfernungen hin als Dämpfung nachzuweisen. Tiefenperkussion muss leise sein; oberflächliche Perkussion ist am besten auch leise, darf aber etwas lauter sein. Die Dämpfungen fallen bei leiser Perkussion viel mehr ins Gehör als bei starker. Die einzig richtige Methode der Perkussion ist die leise, bei Verdacht auf Dämpfungen ist noch leiser zu perkutiren (event. Schwellenwert). Der Gebrauch des Hammers ist überflüssig. Die abgestufte Perkussion ermittelt die wahren Grenzen des pleuritischen Exsudates und der atelektatischen Lungenpartien. Auch schwache pneumonische Dämpfungen werden mit leisester Perkussion besser erkannt als mit stärkerer. Am wichtigsten ist die sehr leise und abgestufte Perkussion zur Erkennung minimaler Verdichtungen bei Lungentuberkulose. Die leiseste Perkussion ist für die Lungenspitzenuntersuchung erforderlich. Die wichtigsten Ergebnisse erhält man in der Oberschlüsselbeingrube zwischen den Köpfen des Sternocleidomastoideus und unter dem Schlüsselbein medianwärts, hinten dicht neben der Wirbelsäule in der Höhe der Brustwirbel. Ueber die Topographie der Lungenspitze ist in der Arbeit nachzulesen. Nach G. ist es besonders wichtig den medialen Rand der Lungenspitzen zu bestimmen. Ferner ist der Perkussion der Achselhöhle besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Verf. hat die Resultate seiner leisesten abge-

stuften Perkussion durch Röntgenuntersuchung (Levy-Dorn) controlliren lassen und hat eine sehr weit gehende Uebereinstimmung erhalten. Ein eingehendes publicirtes Protokoll ermöglicht es, sich selbst über die Resultate ein Urteil zu bilden. Verstreute, kleine Herde in der Lunge können leicht der Perkussion entgehen, während sie im Röntgenbild nachzuweisen sind. Zuweilen ist die leiseste Perkussion der Röntgenuntersuchung sogar überlegen. Die Auskultation reicht nur in der Minderheit der Fälle aus, um eine beginnende Tuberkulose zu erkennen. Da die Phthise mit Infiltrationen beginnt, erscheinen klinisch zuerst Dämpfungen. Daher ist die Perkussion auch der Auskultation zur Erkennung einer beginnenden Tuberkulose überlegen. Viele, interessante, wichtige Einzelheiten habe ich im Referate übergehen müssen. Ich empfehle die inhaltsreiche G.'sche Arbeit warm genauem Studium. E. Aron.

---

1) **H. Grau,** Ueber den Einfluss der Herzlage auf die Form des Elektrocardiogramms. Zeitschr. f. klin. Med. 1909, Bd. 96, H. 3 u. 4, S. 281.

2) **H. Eppinger** und **J. C. Rothberger,** Zur Analyse des Elektrocardiogramms. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 31.

1) Die Lage der Ableitungspunkte zur Herzachse sind von wesentlicher Bedeutung für die Form des Elektrocardiogramms. Das Bild der Curve wechselt ferner mit der Configuration des Thorax und der Lage des Herzens. Verläuft die Herzachse fast quer (bei Schwangeren), so tritt die Zacke S in Abteilung I am stärksten hervor. Bei geradgestelltem Herzen ist die Zacke S in Abteilung II grösser. Bei Lageveränderung des Herzens durch Magenaufblähung wurde bei Abteilung I die Zacke R erheblich grösser, bei Abteilung III kleiner. Bei beweglichem Herz wurde bei linker Seitenlage und tiefer Ausatmung die Zacke R kleiner und Zacke S in Abteilung I tiefer. Auch die Atmung vermag bei beweglichem Herzen die Form der Curve zu verändern, besonders Zacke T. Die Grösse der Zacke S hängt ganz besonders von der Lage des Herzens ab. Auch die Ableitung ist von Wichtigkeit. Es müssen daher in jedem Fall verschiedene Ableitungspunkte (I, II und III) gewählt werden.

2) Ueber die Deutung der einzelnen Zacken des Elektrocardiogramms hat man noch keine Klarheit. Die Zacke P ist als Ausdruck der Vorhofcontration sichergestellt. Die Verff. studirten die Veränderung der Curven des Elektrocardiogramms an Hunden, bei denen sie durch Ausfrieren mit Chloräthyl und Injektionen von 5proc. Sublimat- oder 20proc. Argentum-Lösungen in das Herz Abschnitte des Herzens funktionsuntüchtig gemacht hatten. Bei Läsionen des linken Ventrikels erzielten sie eine Erschwerung oder Unterdrückung der R-Zacke. Bei Eingriffen am rechten Ventrikel entstand eine S-Zacke, bezw. wurde diese verstärkt. Es war beim linken Ventrikel gleichgültig, ob an der Basis oder an der Spitze injicirt wurde; ebenso war es am Septum. Die grössten Zerstörungen verursachten meist geringe Veränderungen; kleine Herde hatten oft grosse Wirkungen. Im Herzen giebt es eine longitudinale und eine cirkuläre Faserrichtung (Treib-



werk). Die Verff. versuchen die Curven des Elektrocardiogramms aus dem anatomischen Bau des Herzens in geistreicher Weise zu erklären. Jedenfalls geht auch aus den Untersuchungen der beiden Forscher hervor, dass noch sehr viele Unklarheiten über die Einzelheiten der Curven des Elektrocardiogramms bestehen und dass daher die klinische Verwertbarkeit dieser Untersuchungsmethode bis heute noch eine sehr problematische ist.

E. Aron.

M. Rheinboldt, Zur Pathogenese des Magengeschwürs. Deutsche Aerzte-Zeitung 1910, No. 4.

Die von KATZENSTEIN auf Grund eingehender Experimente aufgestellte Theorie über die Verminderung des Antipepsins in der Magenwand als ätiologisches Moment beim Ulcus ventriculi ist nicht imstande die Pathogenese des Magengeschwürs zu erklären. Man muss daher an nicht physikalisch-chemische, rein nervöse Einflüsse denken.

Im Ausbleiben der die Magensekretion beherrschenden und regulirenden trophischen nervösen Einflüsse sieht Verf. eine wesentliche, wenn auch nicht die einzige Ursache für das Auftreten der Selbstverdauung, insbesondere aber für die Eigenart des Ulcus ventriculi rotundum. Ein diesbezüglicher Fall wird angeführt. Carl Rosenthal.

Oser, Ueber arteriosklerotische Abdominalbeschwerden. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 48.

Schlechte Speisen oder kaltes Getränk werden häufig angeschuldigt, die Beschwerden der Abdominalarteriosklerose zu verursachen. Mehr oder weniger schwere Anfälle mit Schwindel, Völle, Uebelkeit, Erbrechen, Druckschmerz in der Magengrube, Verstopfung, Meteorismus und Pulsbeschleunigung kennzeichnen die Erkrankung, die jedoch auch chronisch verlaufen kann. Zur Behandlung empfiehlt sich Alkohol- und Nikotinenthaltung, Regelung des Stuhlgangs, lauwarme Bäder, Bewegung, gefässerweiternde Mittel, Diuretin und Digitalis. (Pandigitalis Hondas).

Carl Rosenthal.

Th. Gött, Ueber einen seltenen Lähmungstypus nach Geburtstrauma. (Hämatomyelie). Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 69, S. 422.

Verf. teilt drei Fälle mit, aus deren klinischer und anatomischer Beobachtung er zu folgenden Schlüssen gelangt: Die Extraktion des Kindes an den Füssen kann, ohne Verletzungen der Wirbelsäule zu erzeugen, zu Gefässzerreissungen innerhalb des Wirbelkanals, also Blutergüssen ins Mark und seine Häute, Veranlassung geben. Falls solche Blutungen nicht augenblicklich tötlich wirken — und das wird meist dann der Fall sein, wenn sie in tiefen Rückenmarksabschnitten ihren Sitz haben —, kann es zu einem klinisch gut charakterisirten Bild kommen. Dieses ist ausgezeichnet durch schlaffe Lähmung der unteren Körperhälfte mit völliger Atrophie der stärkst befallenen Muskeln, durch entsprechend ausgedehnte Sensibilitätsdefekte, durch Fehlen der Reflexe, durch verschiedenartige Deformitäten der Wirbelsäule — abhängig von nicht ein-



heitlichen statischen Faktoren —, durch Blasenstörungen, vielfach auch durch anfallsweise Atmungsanomalien. Meist bringt eine Colicystitis die Kinder zum Exitus. — Das Einheitliche, Typische dieses Lähmungszustandes geht wahrscheinlich weniger auf die in recht verschiedenen Höhen des Markes lokalisirte Hämatomyelie zurück — wenn diese auch manchmal Verwüstung der Vorderhörner über viele Segmente hin zur Folge hat —, als auf eine enorme, durch die Hämorrhagie hervorgerufene Verdickung der Meningen, welche die grösste Zahl der zur unteren Körperhälfte ziehenden Nervenwurzeln erdrückt hat. Stadthagen.

J. L. Morse, The urine in the diseases of infancy. An analysis of the results of the examination of the urine in 667 cases. N.-Y. med. journ. 1909, p. 524.

Abgesehen von Erkrankungen des Tractus intestinalis finden sich Albuminurie und Cylinder in der ersten Kindheit am häufigsten bei Pneumonie und Meningitis. — Otitis media und Ekzem, auf das von italienischen und französischen Aerzten Gewicht gelegt wird, spielen in der Aetiologie der Nephritis der ersten Kindheit keine Rolle. Ebensowenig Ernährungsstörungen, wenn auch bei Skorbut und schweren Anämien der Harn Blut enthalten kann. Die sekundären Nephritiden rufen in der ersten Kindheit in der Regel kein Oedem hervor; umgekehrt hat bei dieser Altersstufe das Oedem meist andere Gründe als eine Nierenaffektion. Ganz allgemein lässt sich sagen, dass Albuminurie und Cylinder bei akuten Krankheiten der ersten Kindheit eine starke Intoxikation anzeigen und daher im ganzen eine weniger günstige Prognose geben. Der Zustand der Niere selbst hat aber wenig Einfluss auf den Ausgang der Krankheit. Stadthagen.

Momm, Ein Beitrag zur Banti'schen Krankheit. Deutsche med. Wochenschrift 1910, No. 17.

Nach einem Stoss gegen die linke Bauchseite entwickelte sich bei einem 30 Jahre alten Manne ein enormer Milztumor, Ascites, Nasenblutungen. Das Blutbild änderte sich derart, dass, umgekehrt wie normal, das Verhältnis der Lymphocyten zu den polynukleären Leukocyten 79 pCt. zu 15 pCt. betrug, die übrigen Zahlen blieben annähernd normal. Die Leber war nicht wesentlich vergrössert. Die etwa 4 Jahre nach Beginn der Krankheit exstirpirte Milz war von dunkelroter Farbe, ziemlich derb und 24 cm × 20 cm × 14 cm gross und 1480 g schwer. Die Kapsel war stark verdickt, sowohl im Pulpagewebe wie im trabekulären Gerüst hat eine Bindegewebsvermehrung stattgefunden. Die Follikel sind auseinandergedrängt und in geringer Zahl vorhanden. Die Gefässe sind erweitert, die Intima der Milzvene ist leicht verdickt. Aus alledem ist die Diagnose auf Banti'sche Krankheit zu stellen. Bereits 20 Tage nach der Operation war das Blutbild vollkommen normal. Alkan.



1) **R. Fischl**, Seltenere Erscheinungsformen der infantilen Tetanie. Fortschritte d. Med. 1909, No. 19.

2) **F. Chvostek**, Diagnose und Therapie der Tetanie. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 19/20.

1) Im ersten Falle kindlicher Tetanie, den F. mitteilt, trat im Verlaufe derselben eine trophische Störung an den Nägeln beider Daumen auf (Verfärbung, Sprödigkeit, Längsriffung, Abstossung). In einem zweiten Falle akuter recidivirender Tetanie, wo der Tod nach der vierten Attacke eintrat, fanden sich Veränderungen der Epithelkörperchen, die auf vor längerer Zeit in die Gewebe erfolgte Blutungen hinwiesen. Stauungen fanden sich ebenso wie in den Epithelkörperchen auch in der Milz und Leber. Daneben bestand floride Rachitis. Der Tod war in einem laryngospastischen Anfall erfolgt. Der Fall dient dazu, die parathyreoideale Theorie der Tetanie zu stützen. Im dritten Fall litt ein 7jähriger Knabe an tetanischen resp. an Petit mal erinnernden Anfällen, intensivem Facialisphänomen, elektrischer Uebererregbarkeit und psychischen Anomalie, die auf die tetanische Basis zurückgeführt werden. In der Familie dieses Knaben wie bei anderen Familienmitgliedern tetaniekranker Kinder konnte F. öfter starkes Facialisphänomen oder dergleichen beobachten, auch eklamptische Anfälle, so dass er hier eine familiäre tetanoide Anlage annimmt. — Das Facialisphänomen pflegt bei fieberhaften Erkrankungen zu schwinden, um dann wiederzukehren.

2) Während aus der Art der Krämpfe allein nie eine sichere Diagnose der Tetanie nach Ch. zu stellen ist, ermöglichen dies oft die anderen Symptome der Tetanie. Die mechanische Uebererregbarkeit der motorischen Nerven und speciell das Facialisphänomen ist eines der wichtigsten Symptome, wenn man die Intensität gleichzeitig berücksichtigt; es scheint auch bei anderen Funktionsstörungen der Epithelkörper vorzukommen, so bei Schilddrüsenerkrankungen, Chlorose, Tuberkulose, Genitalleiden der Frauen. Das Facialisphänomen ist das constanteste und oft einzige Symptom in den Latenzperioden der Tetanie. Der elektrischen Uebererregbarkeit der motorischen Nerven, dem Erb'schen Phänomen will Ch. nicht die gleiche Bedeutung zusprechen wie dem Facialisphänomen, weil es in den Latenzperioden oft fehlt und selbst in den akuten Stadien gelegentlich vermisst wird. Häufiger noch als diese beiden Symptome wird das Trousseau'sche Phänomen sowohl in den akuten wie in den latenten Stadien vermisst; auch kommt dies Phänomen ebenso bei Hysterie vor. Die Störung der Funktion der Epithelkörper führt oft nur zu tetanoiden Krämpfen, Parästhesien, Steifigkeitsgefühlen, Krämpfen bei bestimmten Veranlassungen (Zugreifen, Anfassen, Wadenkrämpfe). Nahezu mit Sicherheit sprechen für Tetanie eine hochgradige mechanische Uebererregbarkeit der motorischen Nerven, insbsondere das Facialisphänomen oder eine gesteigerte elektrische Erregbarkeit auch mit extrem niedrigen Werten für die KaSZ. Dazu kommen oft einzelne der anderen Zeichen, wie Krämpfe in der Anamnese, Muskelflimmern, Parästhesien, Neigung zu Krämpfen, mechanisch oder elektrische Uebererregbarkeit der sensiblen Nerven, trophische Störungen, elektrisch-galvanische Uebererregbarkeit. Die Anwesenheit des Trousseau'schen Phänomens allein oder von noch



so typischen Krämpfen und selbst die Combination beider lässt einen sicheren Schluss nicht zu. Tuberkulininjektionen sind imstande die latente Tetanie manifester zu machen. Schwierig ist die Abgrenzung von der Hysterie. Letztere zeichnet sich aus durch Paresen, durch die Möglichkeit, die Krämpfe durch suggestive Beeinflussung (Bewegungen, Druck, elektrische Ströme) zum Schwinden zu bringen, durch das Fehlen des für die Tetanie mit charakteristischen fibrillären Zitterns in einzelnen Muskeln, durch das häufigere Wechseln von atypischen mit typischen Krämpfen u. s. w. Die elektrische Erregbarkeit allein ist nicht ausschlaggebend; sie kann gelegentlich bei Hysterie erhöht sein. In der Therapie ist zu berücksichtigen, dass die Tetanie eine chronische Krankheit ist und nicht allein gegen die einzelnen akuten Anfälle muss sich die Behandlung richten. Die Organotherapie per os und durch Ueberpflanzung hat noch wenig Erfolge zu verzeichnen. Wärme, Bettruhe, Schwitzproceduren, protrahirte laue Bäder sind zu empfehlen neben der ursächlichen Behandlung (Magen, Gravidität, Laktation etc.).

S. Kalischer.

K. Jeremias, Isolirter angeborener Defekt des Musculus serratus anticus maior. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 38, S. 488.

Den seltenen Fällen von angeborenem Defekt des grossen Sägemuskels fügt J. einen neuen, einen 55jährigen Arbeiter betreffenden, hinzu. Patient selbst hatte keine durch irgend eine Unbequemlichkeit hervorgerufene Ahnung von seiner Anomalie. Indem wir, was die Einzelheiten betrifft, auf das Original verweisen, heben wir hervor, dass in diesem Falle bei ruhigem Stehen mit herabhängenden Armen nichts recht Auffälliges beobachtet wurde (Duchenne); erst eine genauere Inspektion ergab geringen Hochstand der Scapula, Annäherung an die Wirbelsäule, etwas Hervorstehen des unteren Winkels und ein wenig Schrägstand des Innenrandes, übrigens in entgegengesetzter Richtung schräg, wie es bei Berger und Bittorf geschildert ist. Es ist einzusehen, dass die Verteilung vikariirender Funktionen in gewissen Grenzen durch individuelle Anlagen und Lebensverhältnisse verschieden ausfallen muss. Daher wohl auch die Verschiedenheiten der Angaben der Autoren über Einzelheiten des Ersatzes bei Serratusausfall. — Es ergiebt sich jedenfalls, dass auch ein räumlich so ausgebreiteter Muskel wie der Serratus ersetzbar ist, wenn so ex- und intensive Muskelwirkungen wie die des Trapezius, Latissimus etc. für ihn eintreten.

Bernhardt.

O. Polimanti, Ueber Ataxie cerebralen und cerebellaren Ursprungs. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. 1909, H. 2 u. 3.

An der Hand von genauen Krankengeschichten operirter Hunde und von kinematographischen Aufnahmen der bei ihnen beobachteten Bewegungsstörungen sucht Verf. zu zeigen, dass zwischen der Ataxie cerebralen und cerebellaren Ursprungs ein Unterschied bestehe. Die cerebrale Ataxie führt er auf einen Mangel des Muskelsinnes, die cerebellare auf einen solchen der tiefen Sensibilität zurück.

L. Hirschlaff.



M. Buch, Zur Physiologie der Gefühle und ihrer Beziehungen zu den Ausdrucksreflexen. 1. Die Gemütsbewegungen oder affektiven Gefühle. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. 1909, H. 2 u. 3.

Verf. bespricht zunächst in einer historischen Uebersicht die Definition der Gefühle, die er als diffuse sensible Gehirnerregungen, Seelen- oder Bewusstseinszustände allgemeiner Art ohne bestimmte Lokalisation erklärt; die dreidimensionale Analyse der Gefühle nach Wundt lehnt er ab. Es folgt eine ausführliche Darlegung der James-Lange'schen Theorie der Gefühle und der literarischen Diskussion, die sich bis in die neueste Zeit hinein daran angeschlossen hat. Sodann stellt er die Frage auf, ob sich ein Gefühl gegen Ausdrucksreflexe herstellen und umgekehrt, ob sich der ganze Complex der Ausdrucksbewegungen eines gewissen Gefühls ohne dieses Gefühl selbst herstellen lässt. An dem grosshirnlosen Hund Goltz' glaubt er zeigen zu können, dass das Gefühl nicht die Ursache der Organreaktionen, also auch nicht die primäre Erscheinung sein könne. Vielmehr ist nach ihm das Gefühl die Summe der peripherischen Empfindungen, die durch die reflektorische Organreaktion erzeugt werden. Die literarischen, psychologisirenden und biologisch-therapeutischen Bemerkungen, mit denen Verf. diese These zu stützen sucht, entbehren der durchschlagenden Beweiskraft. L. Hirschlaff.

---

1) **Alb. Neisser,** Die Organisation der Lupusbekämpfung in der Provinz Schlesien. Arch f. Dermatol. u. Syph. Bd. 101, S. 133.

2) **H. Schmidt,** Zum Kampf wider den Lupus. Deutsche militärärztl. Zeitschr. Jahrg. 39. H. 5.

1) Die Centralstelle im Kampfe gegen den Lupus bildet für Schlesien der „Schlesische Provinzialverein zur Bekämpfung der Tuberkulose", der den grossen Vorzug besitzt, dass er bereits über eine ausgezeichnete weitverbreitete Organisation in der ganzen Provinz verfügt. Eine der Hauptaufgaben besteht darin, die Lupuskranken im Volke aufzusuchen, um sie einer geeigneten Behandlung zuzuführen, wobei es ganz besonders auf die eben beginnenden Formen ankommt. Zu diesem Zwecke ist es nötig, auch das Laienpublikum darüber zu unterrichten, wo ein Verdacht auf Lupus besteht. Hauptsächlich kommen für diese Hülfstätigkeit Personen in Betracht, die viel mit Kindern zu tun haben, wie Lehrer, Schulvorsteher, ferner aber auch Gemeindevorsteher, Krankenschwestern, Diakonissinnen u. s. w. In Schlesien hat man durch eine vom Oberpräsidenten erlassene Verfügung, durch Verbreitung einer von N. verfassten populären Brochüre und eines Merkblattes die Aufmerksamkeit weitester Kreise auf diese Verhältnisse zu lenken gesucht. Auf ärztlicher Seite wäre es in erster Reihe Schulärzten und solchen, die irgend welche Schulvisitationen (besonders auch auf dem Lande vorzunehmen haben), sowie auch Impfärzten zur Pflicht zu machen, auf die Anfangsformen des Lupus zu fahnden. Da diese oft schwer zu erkennen sind, namentlich auf der Nasenschleimhaut, sollte in allen verdächtigen Fällen, also bei chronischen ekzemartigen Erkrankungen der Nase und Oberlippe, bei chronischen Processen der Nasenschleimhaut, besonders wenn sie skrophulöse Kinder betreffen, die Tuberkulininjektion zur Diagnose herangezogen werden.



Die aufgefundenen lupösen oder lupusverdächtigen Personen sind der Breslauer Universitätsklinik für Hautkrankheiten zu überweisen. In die Klinik selbst aufgenommen aber werden nur Patienten, die entweder bettlägerig sind, oder solche Entstellungen zeigen, dass sie ausserhalb einer Krankenanstalt keine Unterkunft finden. Alle übrigen werden ambulant behandelt und — soweit sie von auswärts kommen — in einer in der Nähe der Klinik gelegenen Privatpension untergebracht. — Was die Kosten betrifft, so wird. sofern nicht Kassen oder die Landesversicherungsanstalt für sie aufzukommen haben, immer zunächst geprüft, ob sie nicht wenigstens teilweise von den Kranken selbst und ihren Angehörigen getragen werden können. Bei völlig Unbemittelten kommen die Ortsarmen-Verbände in Betracht, die aber häufig auch nicht zahlungsfähig sind. Für solche Fälle steht dann noch eine Summe zur Verfügung, die sich aus einem Beitrage der Provinz und des „Provinzialvereins zur Bekämpfung der Tuberkulose", sowie aus einigen privaten Stiftungen und Schenkungen zusammensetzt. Im übrigen werden die Kranken — schon um sie nicht unnötig der Arbeit zu entfremden oder dem Schulbesuch zu entziehen — niemals länger als durchaus erforderlich in der Klinik oder überhaupt in Breslau zurückgehalten. Die Klinik sorgt aber mit Hülfe der Organisationen stets dafür, dass sich der entlassenen Kranken in ihrer Heimat irgend eine geeignete Persönlichkeit annimmt, die auch darüber wacht, dass sie die ihnen vorgeschriebene Behandlung weiter durchführen nnd zur gegebenen Zeit sich wieder in der Klinik vorstellen.

2) In der Armee kommen begreiflicherweise schwere Lupusfälle gar nicht und auch leichte nicht häufig vor; denn da ja die Krankheit meist in früher Kindheit beginnt, pflegt sie im militärpflichtigen Alter soweit fortgeschritten zu sein, dass an eine Einstellung solcher Personen nicht zu denken ist. Immerhin sind in den Sanitätsberichten der Jahre 1896 bis 1906 33 Fälle verzeichnet, von denen 3 erst während der Dienstzeit ihren Anfang nahmen, die anderen bei der Musterung noch so wenig ausgebildete Erscheinungen boten, dass sie bei der einmaligen Untersuchung nicht diagnosticirt wurden. — Einen wertvollen Einfluss auf die Bekämpfung des Lupus können die Militärärzte dadurch ausüben, dass sie von den gelegentlich des Musterungsgeschäfts gefundenen Fällen die Civilbehörde in Kenntnis setzen und dadurch den Anlass zur ärztlichen Behandlung geben. H. Müller.

B. F. Davis, Syphilis of the thyroid. Arch. of intern. med. Vol. 5, No. 1.

Ein Mann, der sich vor 5 Jahren syphilitisch inficirt hatte, litt seit etwa 4 Monaten an Heiserkeit, Schlingbeschwerden und an einer Dyspnoe, die anfallsweise so hohe Grade erreichte, dass schliesslich die Tracheotomie nötig wurde, die der Patient nur einige Stunden überlebte. Die Sektion zeigte eine gummöse Perichondritis der rechten Cartilago thyreoidea mit partieller Stenose des Larynx, sowie eine (wahrscheinlich sekundäre) gummöse Infiltration des rechten Schilddrüsenlappens. — Verf. hat in der Literatur 20 Fälle von tertiärer Erkrankung der Thyreoidea gefunden, doch scheint nur in etwa der Hälfte von ihnen die Diagnose auch anatomisch sichergestellt worden zu sein. Der meist ziemlich kleine gummöse



Tumor pflegt kaum Schmerzen zu machen und nicht der Haut, öfter dagegen dem Larynx und der Trachea, selbst der Wirbelsäule zu adhäriren. Die Geschwulst kann auch ulceriren und, wenn sie einen erheblicheren Umfang hat, durch Druck auf die Luftröhre und durch Larynxödem zu schwerer Dyspnoe, Schlingbeschwerden und Heiserkeit führen, wie in dem beschriebenen Falle. Auch Erscheinungen des Myxödems und einer Struma kommen vor. Für die klinische Diagnose entscheidend ist die Reaktion auf Quecksilber und Jodkalium. — Im sekundären Stadium der Syphilis werden Schwellungen der Schilddrüse nich selten beobachtet, doch bleibt die Frage noch offen, ob sie wirklich syphilitischer Natur sind, oder nicht vielmehr, wenigstens teilweise, durch die Behandlung (Jod) hervorgerufen werden. **H. Müller.**

E. Ullmann, Ueber Beziehungen zwischen dem Uterusmyom und dem Kropf. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 16.

Bei einer nicht geringen Anzahl von Frauen treten Vergrösserungen vorübergehender Art an der Schilddrüse zur Zeit der Menstruation auf. Nach Ablauf der Menses kehrt die Schilddrüse zur Norm zurück. Ebenso vergrössert sich die Schilddrüse oft zur Zeit der Gravidität. Nach der Geburt bleibt die Struma häufig bestehen; es handelt sich jedoch nicht um eine Struma vasculosa, weshalb die Erklärung ihres Entstehens durch Pressen beim Geburtsakt nicht richtig sein kann, sondern um eine parenchymatöse Struma, deren Entstehen U. mit der Vergrösserung des Uterus in Zusammenhang bringt. Ausser diesen schon bekannten Tatsachen hat U. bei zahlreichen Myomkranken eine deutliche Vergrösserung der Schilddrüse beobachtet und nach Myomoperationen eine beträchtliche Verkleinerung, ja selbst einen vollkommenen Schwund dieser Strumen gesehen. Ein späteres neuerliches Wachstum der Struma ist allerdings nicht ausgeschlossen. Im Klimakterium erfolgt bisweilen mit der Rückbildung eines Myoms auch der Rückgang einer Struma. Ob umgekehrt eine vollführte Strumektomie auch eine Rückbildung von bestehenden Myomen nach sich zieht, ist noch nicht festgestellt. **Thumim.**

J. P. Tuttle, Relationship between rectal diseases and those of the female pelvic organs. N.-Y. med. journ. 1910, April 9.

Bei den engen topischen und anatomischen Beziehungen zwischen den weiblichen Genitalorganen und den unteren Darmabschnitten, Flexura sigmoidea und Rektum, ist es verständlich, dass die Symptomatologie der Erkrankungen dieser Organe in vielfacher Hinsicht die gleiche ist und dass auch reflektorische und funktionelle Störungen gleicher Art von jedem dieser Organe ausgelöst werden können. Jeder Gynäkologe und ebenso jeder Darmspecialist soll sich vor einer allzu einseitigen Berücksichtigung seines Specialgebietes bei der Würdigung des vorhandenen Symptomencomplexes hüten, nur dann vermag er, die richtige Therapie einzuschlagen. **Thumim.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. 23. Juli. No. 30.

R. Bayer, Untersuchungen über den Eisenstoffwechsel nach der Splenektomie. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. XXI, S. 335.

Nach einer Literaturübersicht teilt B. Stoffwechselversuche an einem Manne mit, dem nach einem Trauma die gerissene Milz exstirpirt war. Die Versuche betreffen das Verhalten des Eisenumsatzes in diesem Falle. Zugleich wurde der Eisenumsatz an etwa gleichaltrigen und gleichconstituirten gesunden Männern bei genau gleicher Ernährung ermittelt. — B. findet, entsprechend den Ergebnissen von Asher und Zimmermann bei Tieren, dass der Milzlose bei Eisendarreichung und Eisenentziehung mehr Eisen ausscheidet als der Gesunde, und zwar wesentlich durch den Darm.



Die Tatsache, dass auch bei Eisenentziehung mehr Eisen nach Entfernung der Milz ausgeschieden wird als bei ihrer Gegenwart zeigt, dass es sich im ersteren Falle nicht um eine schlechtere Ausnutzung des Eisens handelt. — Eine Untersuchung des Blutes ergab, dass die Zahl der polynukleären Leukocyten abgenommen, die der Lymphocyten zugenommen hatte. — Danach dürfte die Milz die Aufgabe haben, im Stoffwechsel freiwerdendes Eisen dem Organismus zu erhalten. A. Loewy.

W. Boldyreff, Ueber das Gewinnen grosser Mengen fermentreichen Darmsaftes. Centralbl. f. Physiol. Bd. XXIV, 3, S. 93.

Bisher war es unmöglich grössere Mengen reinen Darmsaftes von Tieren zu gewinnen. Nach B. kann man in einigen Stunden 50—70 ccm erhalten, wenn man eine im Duodenum gleich hinter der Einmündungsstelle des Gallen- und Pankreasganges angelegte Thiry'sche oder Vella'sche Fistel benutzt und in sie ein weiches durchlöchertes Gummiröhrchen vorsichtig einführt. Durch den mechanischen Reiz kommt es zu verstärkter periodischer Saftabsonderung. Der Saft erwies sich ebenso reich an Fermenten — Lipase, Kinase, Amylase, Invertin — wie der spontan abgesonderte. A. Loewy.

H. Iscovesco, Studien über Kataphorese von Fermenten und Colloiden. Biochem. Zeitschr. Bd. 24, S. 53.

Die Versuchsanordnung wurde so gewählt, dass ein U-förmig gebogenes Glasrohr mit Ovalbumin gefüllt wurde und durch Eintauchen des Rohres in kochendes Wasser das Eiweiss coagulirt wurde; über das Colloid, das den horizontalen Teil des U-Rohres und nur einen kleinen Teil der vertikalen Schenkel einnahm, wurde reiner Magensaft gebracht, in jede Flüssigkeitssäule Platinelektroden getaucht und nun ein Strom von 60 Volt und $^1/_5$ Milliampère hindurchgeschickt. Dabei zeigte sich, dass das Pepsin nach dem negativen Pol wandert, das Ovalbumin an der positiven Seite durchdringt und es verdaut. Diese Verdauung findet statt, ehe das Ferment zu zerstören genügend Zeit vorhanden ist. Dann aber wird das Ferment durch den Strom vollständig vernichtet und die Verdauung hört auf. — Für die Katalase, die aus pulverisirter Schweineleber durch Extrahiren mit Wasser hergestellt war, wurde festgestellt, dass sie elektro-positiv ist, da die am negativen Pol angesammelte Flüssigkeit viel aktiver war als die am positiven. — Untersuchung des Blutserums mit dieser Methode ergab, dass in ihm elektro-positive Albumine vorhanden sind und elektro-negative Globuline, während das Plasma elektro-positive und elektro-negative Globuline enthält. Wohlgemuth.

A. Bevacqua, Ueber multiple Knochenperitheliome mit Lymphosarkom der Lymphdrüsen. (Kahler'sche Krankheit?). Virchow's Arch. Bd. 200, 1.

Bei einem 54 Jahre alten Mann waren die Supraclaviculardrüsen rechts leicht geschwollen, ebenso die rechte Wange im Zusammenhang mit dem aufsteigenden Ast des Unterkiefers. Der Kiefer konnte wegen heftiger Schmerzen im Gelenk nur mangelhaft geöffnet werden. Allmählich entstanden Tumoren an fast allen Rippen von etwa Mandarinengrösse.



Alles sprach für Kahler'sche Krankheit, nur fehlten im spärlich Eiweiss enthaltenden Urin die Bence-Jones'schen Eiweisskörper. Die Sektion ergab noch einen Knoten an der Innenseite des Sternums, meist deformirte Dorsalwirbelkörper. Die Körper waren durch Tumormasse ersetzt, das umgebende Knochengewebe rareficirt und die Zeichen der Osteoporose tragend. In den Lungen lagen hirsekorn- bis erbsengrosse spärliche Knoten. Die mikroskopische Untersuchung ergab die Tumoren der Wirbel und Rippen als Peritheliome, wahrscheinlich primäre, vom Knochenmark ausgegangene. Die Retrosternal- und Lungenknoten waren Metastasen, obwohl die Zellen keine perivaskuläre Anordnung erkennen liessen. Die Schwellung der Bronchial- und Subclaviculardrüsen beruhte auf einem selbständigen Lymphosarkom; Parasiten fehlten. Geissler.

M. Kirschner, Ueber freie Sehnen- und Fascientransplantation. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 65, H. 2, S. 472.

K. berichtet in der vorliegenden Arbeit über die Ergebnisse seiner Experimente, die er seit $1^1/_2$ Jahren mit der freien Sehnen- und Fascientransplantation angestellt hat.

Aus den Versuchen erhellt, dass eine frei transplantirte Sehne befähigt ist, eine andere herausgenommene Sehne funktionell zu ersetzen. Die Einheilung geht schnell von statten, so dass schon nach relativ kurzer Zeit mit Bewegungen begonnen und der neuen Sehne normale Arbeitsleistung zugemutet werden kann. Ein Nachteil dieser Art der Sehnentransplantation scheint die Neigung des überpflanzten Stückes zu sein, sich allmählich zu verlängern. Weitere Schwierigkeiten bereitet die Frage nach dem Ort der Materialentnahme.

Als besser geeignet und hinsichtlich des Weiterlebens günstiger erwiesen sich für die freie Transplantation die Muskelfascien, speciell die Fascia lata des Oberschenkels mit ihrem stärksten Zuge, dem Tractus ileo-tibialis (Maisscat'schen Streifen). Die geringe Dicke des transplantirten autoplastischen Materials garantirt nach Möglichkeit seine Ernährung, giebt für eine schnelle histologische Anpassung an die neuen mechanischen Bedingungen die günstigsten Bedingungen und beschleunigt die Verheilung der Nahtstellen, wodurch frühzeitige funktionelle Beanspruchung ermöglicht wird. Die Fascien sind ausserordentlich haltbar. Hinsichtlich der Quantität des Materials sind wir praktisch fast unbeschränkt. Eine funktionelle Schädigung am Orte der Entnahme ist bei der Fascia lata nicht zu befürchten.

Der freien Fascientransplantation scheint ein weites Gebiet praktischer Anwendung offen zu stehen. Alle bisher mit körperfremdem Material ausgeführten Sehnenplastiken sind mit den Fascien ausführbar. Schwache Nahtstellen bei Sehnennähten können geführt werden. Vielleicht lassen sich Gelenkbänder ersetzen oder ausbessern. Um das Wiederverwachsen knöchern vereinigt gewesener Gelenkkörper zu verhindern, dürften sie mit frei transplantirten Periost- oder Hydrocelenhautlappen in Concurrenz treten können. Leicht lassen sich aus den Fascien Schläuche herstellen, in die man Nervennahtstellen einscheiden kann, nur sei gegen das Vordringen des umgebenden Bindegewebes zu schützen und eine heilende



Vereinigung zu begünstigen, oder die man um lange Strecken des Nerven rollen kann, um seine Umwachsung durch einen Knochencallus zu verhindern.

Joachimsthal.

Grekow, Ueber Muskeltransplantation bei Defekten der Bauchdecken. Arch. f. klin. Chir. Bd. 91, S. 853.

Wegen umfangreicher Defekte in den Muskeln der Bauchwand transplantirte G. mit Erfolg normal funktionirende Muskeln. Im ersten Falle handelte es sich um eine breite Hernie der Linea alba bei einer Frau, die nach Exstirpation einer Ovarialcyste bereits 6mal wegen der Hernie operirt worden war. G. verlagerte beide Musculi sartorii in zwei Sitzungen unter Schonung der Nervenversorgung nach oben und erzielte Heilung. Der zweite Fall betraf eine 26jährige Frau mit einem Sarkom der Bauchdecken. Diese mussten mitsamt den Muskeln und dem Peritoneum ausgedehnt entfernt werden. In den Defekt wurde ein Lappen des Musc. obliquus externus mit Erfolg transplantirt. Heilung seit 3 Monaten.

Peltesohn.

S. Kitamura, Ein Beitrag zur Kenntnis der Netzhautveränderungen beim Skorbut. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 9.

Verf. hatte Gelegenheit die Augen einer Kranken, die an Skorbut gestorben war und in den letzten Tagen über Sehstörungen geklagt hatte, einer anatomischen Untersuchung zu unterwerfen. Besonders in der Gegend des hinteren Augenpols und in der Umgebung des Sehnerven fand sich ein ausgedehntes Oedem der Netzhaut und allenthalben in ihr verstreute frische Blutextravasate, sowie eine circumskripte ganglionäre Hypertrophie der Nervenfasern. Nach der Ansicht des Verf.'s ist diese Veränderung der Netzhaut auf eine Toxinbildung im Blute zurückzuführen.

Horstmann.

---

1) **R. Tertsch**, Ueber den Ringabscess der Cornea. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXIII, 2, S. 314.

G. Marx, Beitrag zur Serumtherapie des Ulcus corneae serpens. Arch. f. Augenheilk. LXV, 4, S. 461.

1) Das von Fuchs aufgestellte histologische Bild des Ringabscesses der Cornea — die primäre Nekrose der hinteren Horhautlamellen mit sekundärem Einwanderungsring — ist nur eine Teilerscheinung einer schweren pathologischen Veränderung, meist purulenter Entzündung, des Augeninnern, bei der es neben Nekrose der inneren Augenhäute auch zur Nekrose der inneren Oberfläche der äussersten Bulbushülle, der Cornea und manchmal auch der Sklera kommt. Diese Nekrose bezw. eitrige Entzündung kann nach T. durch verschiedene Gifte hervorgerufen werden. Und zwar können diese Toxine nicht nur Bakteriengifte sein, sondern auch durch zerfallene Gewebe (Tumoren) entstehen. Das klinische Bild des Ringinfiltrates stimmt nicht in allen Fällen mit dem Bilde des histologischen Ringabscesses überein und kann sowohl beim Menschen als insbesondere beim Tiere auch beim Ulcus serpens durch Ausbildung einer stärkeren ringförmigen Einwanderungszone ein klinisches Bild entstehen, das dem



Ringabscess ähnlich ist. Doch ist auf jeden Fall das Ulcus serpens vom Ringabscess zu trennen, da ja das Ulcus serpens eine primäre, im Anfang wenigstens isolirte Erkrankung der Cornea ist, bei der das Auge in seiner Form sowohl als auch in Bezug auf sein Sehvermögen erhalten bleiben kann, während beim Ringabscess, als einer Teilerkrankung einer schweren, stets zerstörenden Erkrankung des ganzen Auges dieses stets verloren ist. Es genügt für die klinische Diagnose des Ringabscesses also nicht allein das Vorhandensein eines Ringinfiltrates, sondern es müssen stets auch Zeichen einer schweren pathologischen Veränderung des Augeninnern zu finden sein.

2) M. hat 9 Fälle von Ulcus corneae serpens mit dem Pneumokokkenserum nach Römer behandelt. Der Erfolg war kein befriedigender, da nur in einem Falle ein leidliches Sehvermögen erzielt wurde. Die übrigen Fälle endigten mit einem ausgedehnten Leucoma adhaerens oder sogar mit einer Abtragung des vorderen Bulbusabschnittes. Somit ist bei ausgebildeten Ulcera von dem Serum nicht viel zu erwarten, doch mag dasselbe vielleicht in prophylaktischer Beziehung erfolgreiche Anwendung finden.

Horstmann.

H. J. Wolff, Zur Pathologie der Schläfenlappenabscesse. Passow's u. Schäfer's Beitr. z. Anat., Physiol. u. Pathol. des Ohres etc. III, 4, S. 268.

Das Bemerkenswerteste in den beiden vom Verf. ausführlich mitgeteilten Fällen ist, dass sie mit einem abgeschlossenen Extraduralabscess combinirt waren, der sich an der gleichen ungewöhnlichen Stelle: an der Innenseite des vorderen Teiles der Schuppe befand, an einer Stelle, die an der Aussenseite der Schuppe der Gegend über der Wurzel des Proc. zygomatic. entspricht. Die in dem ersten der mitgeteilten Fälle aufgetretene typische Rindenepilepsie, hervorgerufen durch einen Extraduralabscess, scheint bisher noch nicht beobachtet worden zu sein.

Schwabach.

L. Arzt, Die Bedeutung der Wassermann'schen Reaktion in der Ohrenheilkunde. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 81, S. 180.

Aus seinen an 72 Ohrenkranken vorgenommenen Untersuchungen zieht Verf. den Schluss, „dass in der Otologie die Lues gewiss in manchen Fällen eine bedeutende Rolle spielt, dass aber in der Frage nach der Aetiologie der Otosklerose die Lues vollständig abgelehnt werden muss, dass jedoch die Wassermann'sche Reaktion, wie in anderen Disciplinen, auch in der Ohrenheilkunde eine unerlässliche klinische Untersuchungsmethode vorstellt, auf die bei der Beurteilung zahlreicher Fälle in ätiologischer, diagnostischer und therapeutischer Hinsicht nicht verzichtet werden kann".

Schwabach.

M. Yearsley, A case of sudden deafness occurring during eclampsia. The Lancet 1910, Febr. 26.

Die Untersuchung ergab labyrinthäre Schwerhörigkeit. Diese und die Ohrgeräusche bestehen unverändert seit 2 Jahren. Die Entstehung



kann nicht auf eine Toxämie zurückgeführt werden, da nur ein Ohr erkrankt ist. Dagegen kann die verstärkte Blutgerinnbarkeit bei der Eklampsie die Bildung eines Thrombus im cochlearen Ast der Arteria auditiva interna verursacht haben. Der Fall ist ein Unicum.

Sturmann.

Marx, Das Adenom der Nase. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 60, H. 1 u. 2.

Die als Adenome der Nase auftretenden Geschwülste werden in zwei Formen beobachtet, einmal als kleine papillare oder polypenartige Tumoren oder als grosse die ganze Nase ausfüllende Tumoren, wie in dem vom Verf. beobachteten Fall. Diese grossen Tumoren dringen in die Umgebung ein und zerstören dieselbe, so in dem Fall des Verf.'s, wo die Geschwulst in die Orbita hineinwuchs. Deshalb ist der Name Adenoma destruens gerechtfertigt. Die Prognose ist eine relativ günstige.

W. Lublinski.

Andereya, Zur traumatischen Aetiologie des Nasenscheidewandabscesses. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 4.

In jedem Fall von Nasenscheidewandabscess ist auf das Vorhandensein von Brüchen der Nasenscheidewand zu achten. Hierzu ist, abgesehen von der Sonde, die Beobachtung nach Incision durch ein Speculum nötig. Verf. meint, dass es nur so gelingt die Diagnose zu sichern und neben der Heilung des Abscesses durch orthopädische Massnahmen eine Verlegung der einen oder anderen Nasenhälfte zu verhindern. Stellt sich bei der Längsfraktur heraus, dass das untere niedrige Bruchstück den unteren Nasengang sehr einengt und nach Druck wieder federnd in die schiefe Lage zurückgeht, so ist eine Resektion dieses Stückes notwendig.

W. Lublinski.

Vallée, Sur les propriétés du sérum du cheval hyperimmunisé contre la tuberculose à l'aide de bacilles humains virulents. Soc. de biol. 1909, No. 39.

Das Serum dieser Pferde zeigt starke präcipitirende Eigenschaften gegenüber 10fach verdünntem Tuberkulin (schon bei Zimmertemperatur, besser bei 37°). Es ist in der Verdünnung 1 : 20 bis 1 : 40 noch wirksam. Die präcipitirende Substanz ist kein Antituberkulin und ist thermolabil.

Die Eigenschaften des Serums seiner hyperimmunisirten Pferde fasst Verf. folgendermassen zusammen: Das Serum hat begrenzte, aber tatsächlich vorhandene antiinfektiöse Eigenschaften. Ferner ausgesprochen agglutinirende Eigenschaften, complementbindende Eigenschaften, antitoxische Eigenschaften und präcipitirende Wirkung gegenüber verschiedenen Tuberkulinen.

A. Wolff-Eisner.

Jousset, Les sérums antituberculineux, Précipito-diagnostic de la tuberculose. Soc. de biol. 1909, No. 37.

Sera von Tuberkulösen mit rohem Tuberkulin oder mit Bouillonculturen von Tuberkulin zusammengebracht, bewirken häufig die Entstehung eines Präcipitats, die auch mit anderen Tuberkulinpräparaten



erzielt wurden. Am stärksten ist das Präcipitat, wenn man 4 Teile Serum und 1 Teil Bouillon, oder 49 Teile Serum und 1 Teil Tuberkulin nimmt. Die Sera sind nicht thermostabil im Gegensatz zu den sonst bekannten Eigenschaften der Präcipitine.

Umgekehrt versuchte der Autor dann Exsudatflüssigkeit von Tuberkulösen mit präcipitirenden Seris in Contakt zu bringen. Die Resultate waren nicht sehr constant, aber doch theoretisch sehr interessant, indem sie ergeben, dass beim Tuberkulösen in der Cirkulation sich dieselben Giftstoffe finden, die in Culturen vorhanden sind. Die Gewöhnung an diese Gifte erklärt es vielleicht, warum alte Phthisiker auf die lokalen und allgemeinen Tuberkulinreaktionen negative Reaktion aufweisen.

A. Wolff-Eisner.

Borchers, Die toxischen Nebenwirkungen des Arsacetins, insbesondere die Nierenreizungen· Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 8.

Auf der Jenenser Hautabteilung wurden 10 Patienten mit Arsacetin behandelt. Zur Verwendung kam eine 10proc. Lösung, von der im Anfang 4, später 6 ccm injicirt wurden. Auf eine Kur kamen 14 Injektionen, also etwa 8 g. Wenn keine Nebenerscheinungen auftraten, wurde immer an zwei aufeinanderfolgenden Wochentagen je eine Spritze gegeben, so dass die vollständige Kur etwa 7 Wochen in Anspruch nahm. Bei allen 10 Patienten traten Vergiftungserscheinungen irgendwelcher Art auf, die in 5 Fällen zu vorzeitigem Abbruch der Kur führten. Sämtliche Fälle reagirten auf die ersten Injektionen, mit Ausscheidung von Eiweiss und Cylindern. In 5 Fällen blieb diese Eiweissausscheidung ständig, in den übrigen trat hinsichtlich der Nieren rasch Gewöhnung ein. In den abgebrochenen Fällen verlief der Symptomencomplex ganz unter dem Bilde einer Arsenvergiftung, die 3—6 Stunden nach der Injektion einsetzte: Uebelkeit, Schwindel, Kopf-, Leib- und Magenschmerzen. Die Intoxikationserscheinungen traten immer schon nach den ersten Injektionen auf, niemals erst nach einer grösseren Gesamtdosis, Kumulirung fand nicht statt. Augenstörungen kamen nicht zur Beobachtung. Was die Wirkung des Arsacetins betrifft, so war dieselbe sehr rasch und günstig im spät sekundären und im tertiären Stadium, in einem Falle geradezu glänzend. In der Zusammenfassung kommt Verf. zu dem Ergebnis, dass das Arsacetin durchaus kein so harmloses Mittel ist wie anfänglich angenommen. Die Schädigung der Nieren durch Arsacetin scheint direkt specifisch zu sein. Die Wirksamkeit des Arsacetins gegenüber der Spirochaete pallida ist einwandsfrei erwiesen, doch bedarf die Arsacetinkur grosser Vorsicht und genauer klinischer Beobachtung.

H. Citron.

H. v. Wyss, Ein Beitrag zur Pathologie und Therapie der fibrinösen Pneumonie. Zeitschr. f. klin. Med. 1910, Bd. 70, H. 1 u. 2.

Bei der fibrinösen Pneumonie besteht eine ausgesprochene neutrophile Hyperleukocytose bis zur Krise oder bis zum Tage vor der Krise mit plötzlichem Abfall zur Norm. Die Leukocytose ist als eine Reaktion des Knochenmarks gegen das toxische Agens aufzufassen. Die Höhe der



Leukocytenzahlen lässt sich schwer zur Beurteilung des Falles herbeiziehen. Verzögert sich der Abfall der Leukocytencurve, so beweist dies, dass die Krankheit noch nicht völlig überwunden ist, oder dass eine Complikation vorhanden ist. Findet sich eine Leukopenie, so bedeutet das eine leichte Infektion oder eine Insufficienz des Knochenmarks. Man darf also aus der Leukopenie nicht unbedingt eine schlechte Prognose stellen. Im Gefolge einer Hyperleukocytose ist sie von ernster Bedeutung. Bei einer Wanderpneumonie zeigte die Leukocytencurve bei jeder neuen Infiltration ein Ansteigen der Curve. Die Leukocytencurve hat also nur unter Berücksichtigung der klinischen Erscheinungen eine prognostische Bedeutung.

Die meisten Fälle von Pneumonie zeigen einen erhöhten Viscositätwert. Das Ansteigen der Viscosität steht nicht in direkter Beziehung zur Temperatur, noch der Leukocytenzahl, noch dem Kohlensäuregehalt des Blutes. Auch die Viscositätsbestimmung fördert nicht unser Urteil über die Pneumonie.

Die Chlorausscheidung sinkt während des Fiebers auf ein Minimum und erreicht während oder nach der Krise die Norm. Dies beruht auf einer echten Retention im Organismus. Bei den innigen Beziehungen des Chlorwechsels und des Wassergehalts wurde auch der Wassergehalt des Organismus studirt. Die Chlorretention ist unabhängig von der Temperatur, desgleichen von der Grösse der pneumonischen Infiltration. Erfolgt eine rasche Lösung der Infiltration, so steigt die Chlorcurve rasch an. Hinsichtlich des Wassergehaltes ist zu bemerken, dass zwischen Flüssigkeitszufuhr und Diurese grosse Differenzen bestehen. Bei der gesteigerten Respirationsfrequenz bei der Pneumonie steigt die Wasserabgabe bei der Exspiration gewaltig an. Eine Wasserverarmung des Organismus würde direkte Gefahren mit sich bringen (Eindickung des Blutes, Zerfallen des wasserarmen Körpergewebes). Bei der Krise erfolgt durch die starken Schweisse starke Wasserabgabe. Der Chlor- und Wassergehalt des Körpers hängen von einander ab. Der Organismus ist bestrebt zwischen Wasser- und Salzgehalt eine möglichste Constanz zu erhalten. Die Kochsalzwerte werden erst steigen, wenn die Wasserausfuhr die Einfuhr übersteigt (bei Schweissausbrüchen). Erfolgt die Entfieberung ohne grosse Schweisse, so steigen die Kochsalzwerte im Urin langsam.

Therapeutisches. Die Hauptaufmerksamkeit gehört dem Herzen. Je grösser das Infiltrat, um so grösser die Belastung. Jede körperliche Unruhe des Patienten ist zu verhüten. Eine weitere Gefahr bedingen die Toxine der Krankheitserreger. Auch die Wasserverarmung des Körpers bedingt Gefahren. Für Ruhe wird am besten durch Morphium gesorgt. Die Herzschwäche wird durch Digalen bekämpft. Morphium und Digalen werden zweckmässig combinirt. Das Flüssigkeitsbedürfnis des Patienten ist ein grosses. Alkohol hält Verf. für gefährlich. Bei postkritischen Schwächezuständen empfiehlt er Alkohol und Coffeïn. Um das Wasserbedürfnis des Körpers zu steigern giebt er täglich 10 g Kochsalz (Fleischbrühe). Während des Fiebers empfiehlt er flüssige Kost (Milch).

E. Aron.

G. van Eysselsteyn, Die Coronargefässe und ihr Einfluss auf die Dilatation der Herzhöhlen in Diastole. Zeitschr. f. klin. Med. 1910, Bd. 70, H. 1 u. 2.

Spritzt man mit einer Ballonspritze und Canüle Wasser in eine Kranzarterie des frisch herausgeschnittenen Herzens, so sieht man, wie das Herz sich ausdehnt. Auch während der Diastole wird Blut in die Art. coronariae hineingetrieben. Das Blut, das durch seinen Druck die Aortenklappen schliesst, dringt in die Art. coronariae hinein. Jedenfalls spielt der Druck in den Kranzgefässen des Herzens eine Rolle bei der Dilatation der Herzhöhlen in Diastole. Diese Dilatation ist rhythmisch, weil sie durch die rhythmische Systole geregelt wird. E. Aron.

P. Carnot, Les insufflations gazeuses en thérapie gastro-intestinale. Le Progrès méd. 1909, No. 52.

C. beschreibt eine Methode, mittelst deren durch Einblasung von Gasen (Wasserstoff, Sauerstoff, Kohlensäure etc.) eine ganze Reihe gastro-intestinaler Erkrankungen günstig beeinflusst werden soll. Die Gase werden entweder per os in den Magen oder per rectum in den Darm eingeblasen, indem man entweder eine einfache Magen- resp. Rektalsonde benutzt und diese mit einem Gasreservoir verbindet, aus dem der Inhalt unter einem gewissen Druck ausströmt. Die Indikationen für diese Einblasungen sind sehr verschiedener Art. Zunächst wurden sie bei Gastralgien angewandt, ferner bei motorischer Atonie des Magens und des Darmes; ferner versuchte man je nach der Art des angewandten Gases die sämtlichen Funktionen des gesamten Digestionskanals und endlich die Bakterienflora und die Fermentationen im Magendarmkanal zu beeinflussen. C. glaubt mit der angeführten Behandlungsweise in zahlreichen Fällen günstige Erfolge erzielen zu können. Carl Rosenthal.

Greig, Two cases of primary carcinoma of the appendix. Brit. med. journ. 1909, p. 1228, Oct.

Bei zwei Fällen von primärem Wurmfortsatzkrebs hatte der eine atypische Zeichen einer Appendixerkrankung (starke Schmerzen bei niedriger Temperatur), der andere, eine Frau, wurde wegen Fibrome des Uterus hysterektomirt, wobei sich ein Cylinderzellenkrebs fand. Der erstgenannte Patient ist bis heute — die Operation wurde im December 1905 vorgenommen — recidivfrei geblieben. Carl Rosenthal.

---

1) **Th. Zangger,** Beitrag zur Pathologie und Therapie des Scharlach. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1909, No. 5.

2) **F. Schleissner,** Bakteriologische und serologische Untersuchungen bei Scharlach. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 16.

1) Von den während der Jahre 1903—06 in Zürich an Scharlach erkrankten Personen entfielen 12,1 pCt. auf das Alter über 15 Jahre, 7,5 pCt. auf Erwachsene über 20 Jahre. Die Mortalität von 3690 Fällen



in den 4 Jahren 1903—06 beträgt 1,23 pCt., ist also sehr niedrig und zeigt Neigung, sich weiter zu ermässigen. Sehr gute Erfolge hatte Verf. bei Scharlachkranken durch lokale antiseptische Behandlung des Nasenrachenraums und des Pharynx mittelst Einsprayens mit $1^1/_2$—3 proc. Lösung von Wasserstoffsuperoxyd. Drüsenschwellungen und Otitis werden durch das Verfahren verhütet.

2) In den Fällen von Scharlach, wo man zeitig genug untersuchen kann, finden sich noch vor Beginn der Angina auf den Tonsillen fast ausschliesslich Streptokokken, die bei Züchtung auf erstarrtem Rinderserum beinahe in Reincultur aufgehen. In auffallend vielen Fällen von Scharlach kann man aus dem Blute Streptokokken züchten, ohne dass ihr Auftreten irgendwie von ungünstiger prognostischer Bedeutung wäre. Die Sera der Scharlachkranken der 2.—5. Woche geben fast ausnahmslos mit Emulsionen mancher Streptokokken, die aus Scharlachblut gezüchtet wurden, Complementbindung, enthalten also Streptokokken-Antikörper. In der ersten Woche scheinen die Antikörper noch nicht gebildet zu sein, in der sechsten Woche verschwinden sie aus dem Blut; den Höhepunkt scheint ihre Bildung am 10. Tage zu erreichen. Eine Differenzirung der Scharlachstreptokokken von anderen Streptokokkenarten ergiebt sich durch den Versuch der Complementbindung nicht mit Sicherheit. — Aus diesen Untersuchungen zieht Verf. den Schluss, dass der Streptococcus zum Scharlach in engster biologischer Beziehung steht, hält es aber für eine offene Frage, ob er der Erreger der Krankheit ist. **Stadthagen.**

H. F. J. Helmholz, Ueber Duodenalgeschwüre bei der Pädatrophie. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 12.

Unter 16 Fällen von Pädatrophie, die im Kinderasyl der Stadt Berlin zur Sektion kamen, befanden sich 8, die durch Duodenalgeschwüre complicirt waren. Dieser Befund beweist, dass auch im älteren Säuglingsalter das Duodenalgeschwür eine nicht sehr grosse Seltenheit ist, und dass ein inniger Zusammenhang zwischen dem Geschwür und der Pädatrophie besteht. Wahrscheinlich besteht bei den schweren Atrophien eine schwere Funktionsinsufficienz des Darmepithels und die Einwirkung des Magensaftes durch die geschädigte Mucosa des Duodenums hindurch auf die Gefässwände führt zur Thrombose und später zur Andauung der Duodenalschleimhaut. Die Diagnose ist erst möglich auf Grund von Darmblutung und Peritonitis. Manches Duodenalgeschwür mag aber unerkannt entstehen und wieder abheilen. Bei dem Versuch der Blutstillung schien unter anderem die subcutane Gelatineinjektion von Nutzen.

Stadthagen.

Hnatek, Die nichtparasitäre Chylurie. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 17.

Eine 33jährige bis dahin gesunde Frau bemerkte plötzlich eine milchige Verfärbung des Harns und den Abgang zottenförmiger Gerinnsel unter Schmerzen, die Nierenkoliken ähnlich sind. Der chylurische Harn enthält im Liter 7,73 g Eiweiss. Die Chylurie hat nur einen nächtlichen



Typus, der Tagesharn ist ganz normal. Auch bei Tage war der Harn in Rückenlage chylös und enthielt bei gleichbleibender Kost die 123fache Fettmenge des im Gehen entleerten Urins. Die Sondirung der Ureteren erwies, dass die linke Niere viermal so viel Fett secernirte wie die rechte. Blutparasiten, wie Filaria oder Eustrongylus, waren nicht zu finden, vielmehr liegen wohl mechanische Ursachen für den Uebertritt des Chylus in den Urin vor, die möglicherweise an den Nierenbecken lokalisirt sind. Der Allgemeinzustand der Patientin blieb andauernd gut. Alkan.

Ch. E. Beerer, Remarks on paralysis of the movements of the trunk in hemiplegia. Brit. med. journ. 1909, No. 2519.

In einem Falle linksseitiger Hemiplegie waren die linksseitigen Rumpfmuskeln mitgelähmt, so dass der Rumpf nach links überfiel und die Adduktion der linken Rumpfhälfte zur Mittellinie aufgehoben war. Es war nur die Funktion der einseitigen Rumpfmuskeln (die linksseitige Adduktion und Abduktion) aufgehoben, während die Flexion und Extension der Wirbelsäule resp. des Rumpfes erhalten war und der Rectus abdominis und Erector trunci resp. spinae beiderseits gleich kräftig tätig waren; nur waren diese linksseitigen Muskeln etwas langsamer tätig als die rechtsseitigen. Um die einseitige und doppelseitige Funktion der Rumpfmuskeln bei Hemiplegischen zu prüfen, ist mit und ohne Widerstände die Abduktion der rechten und linken Rumpfhälfte von der Mittellinie, die Adduktion zur Mittellinie, und die Rotation nach links und rechts zu prüfen. Sie können gestört sein, während die von den bilateralen Muskeln ausgeführte Beugung und Streckung des Rumpfes unversehrt ist.

S. Kalischer.

M. V. Cheral, Abscès du lobe temporal gauche. Société royale des sciences médicales et natur. de Bruxelles. Bullet. de la séance de Mars 1909.

Die operative Behandlung des Schläfenlappenabscesses giebt nach Angabe der Autoren eine Heilung von 60—80 pCt. In dem beschriebenen Falle wurde diagnostisch ein Abscess des linken Schläfenlappens angenommen mit Compression des linken Stirnhirns und eitriger Leptomeningitis. Die Aufmeisselung ergab eitrige und cholesteatomatöse Massen in der Paukenhöhle. Die weiteren Operationen erbrachten einen Schläfenlappenabscess zur Entleerung und völligen Heilung. Der Eiter enthielt Streptokokken. S. Kalischer.

M. Laehr, Die Nervosität der heutigen Arbeiterschaft. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 66 (1).

Als Beitrag zur Beantwortung der Frage nach dem Zusammenhange zwischen Nervosität und moderner Cultur betrachtet L. hier die Ursachen der Nervosität der heutigen Arbeiterschaft. Nicht die Ueberstürzung und Unruhe, nicht die Macht des Kapitals, sondern die weitgehende technische Ausnutzung der Naturkräfte im Dienste des letzteren bringt die plötzliche



Veränderung der Arbeits- und Lebensbedingungen mit sich; dies betrifft die Gesamtmasse des Volkes. Hierdurch entsteht eine Steigerung der Reizbarkeit im Sinne der Nervosität und der allgemeinen Neurosen. Die ausserordentliche Unsicherheit der Verhältnisse, die wirtschaftliche Abhängigkeit von der Maschine, die rasche Loslösung von den traditionellen Verhältnissen führen zu schlechten hygienischen Umständen, körperlicher Ueberanstrengung, mangelhafter Ernährung. Allmählich tritt eine Ueberwindung dieser körperlich schädigenden Einflüsse ein und auch in psychischer Beziehung macht sich schon jetzt eine Milderung der Neuerungen und Härten, eine Sicherheit der neuen Verhältnisse geltend. Je mehr sich aber hierdurch die Lebens- und Arbeitsverhältnisse des Proletariats denen der bürgerlichen Kreise nähern, um so mehr wird der Arbeiter auch ein Opfer ihrer Culturbedürfnisse und gerät in immer grössere Gefahr, infolge gehäufter geistiger und gemütlicher Spannung der Nervosität anheimzufallen. Diese Ursachen der Nervosität sollen dem Arzt Anhaltspunkte für die richtige Behandlung geben und ohne in Pessimismus zu verfallen, soll er lehren, wie die Cultur in gesetzmässigem Werdegang doch in allen Stürmen wieder die Bedingungen zum Ausgleich der Gegensätze und zu neuem kräftigen Leben darbietet. S. Kalischer.

F. Plant und **O. Fischer,** Die Lues-Paralyse-Frage. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 66 (2).

Nach eingehenden Betrachtungen kommen Verff. zu dem Resultate, dass der Paralyse eine histologisch wohlcharakterisirte Hirnveränderung zu Grunde liegt, doch darf die Diagnose nicht aus einzelnen der Veränderungen gestellt werden, sondern erst die Summe der gesamten näher beschriebenen Hirnveränderungen sichert die Diagnose. Der histopathologische Process ist ein Parenchymschwund, verbunden mit chronischer Entzündung, wobei eines vom anderen als unabhängig angesehen werden muss. Für die Feststellung des klinischen Begriffs der Paralyse hat in erster Reihe die Histopathologie zu dienen. Vom klinischen Standpunkte kann man vier Unterarten der Paralyse unterscheiden: 1. die gewöhnliche Paralyse, 2. die Lissauer'sche oder Herdparalyse, 3. die atypische Paralyse, 4. die stationäre Paralyse. Die progressive Paralyse kann vom anatomischen Standpunkt einstweilen nicht als eine direkt syphilitische Veränderung aufgefasst werden. S. Kalischer.

Wullyamoz, Traitement du rhumatisme articulaire aigu par l'ionisation salicylique. Arch. d'Électr. méd. etc. 1910, Mai 25.

W. berichtet über sehr gute Erfolge mit der iontophoretischen Einführung der Salicylsäure bei akutem Gelenkrheumatismus in drei Fällen. Sehr grosse mit warmem Wasser befeuchtete Kathoden werden mit salicylsaurem Natron in Substanz (als Puder) an den afficirten Gelenken angebracht. Stromstärke bis zu 160 M.-A., Behandlungsdauer jedesmal eine halbe Stunde. 4—10 Sitzungen haben in den betreffenden Fällen genügt, um eine vollkommene Heilung zu bewirken. Verf. glaubt auch,



dass durch die so schnell herbeigeführte Heilung auch das Auftreten von Herzaffektionen prophylaktisch eingeschränkt werden könnte.

Bernhardt.

---

1) **Busch,** Zur kosmetischen Behandlung der Facialislähmung. Passow's u. Schäfer's Beiträge etc. III. Bd., S. 380.

2) **Momburg,** Die kosmetische Behandlung der Facialislähmung nach Busch. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 24.

1) Um das auffallendste und störendste Symptom der Facialislähmung: das überaus hässliche Herunterhängen des Mundwinkels in kosmetischer Weise zu beseitigen, empfiehlt B. eine in wenigen Minuten auszuführende kleine Ooperation, deren durch Abbildungen illustrirte Einzelheiten im Original nachzusehen sind. Ausser dem kosmetischen Erfolg hat dieser Eingriff auch noch den, dass er den lästigen Speichelausfluss aus dem gelähmten Mundwinkel beseitigt.

Schwabach.

2) Busch hat schon 1906 einen einfachen operativen Eingriff angegeben, um das störende Herabhängen des Mundwinkels bei Gesichtslähmungen zu beseitigen. Es ist darüber von ihm eine Mitteilung in der otologischen Gesellschaft zu Berlin (vergl. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 13) erschienen. M. hat die Operationsmethode von Busch modificirt. Von der oberen Wunde aus wird der Draht einmal vor und einmal hinter dem Jochbogen durchgeführt, so dass die obere Drahtschlinge vom Jochbogen gehalten wird. Am Munde macht M. zwei kleine Einschnitte, einen nahe am Mundwinkel, den zweiten mehr nach der Mitte zu an der Lippenrotgrenze; er führt dann den Draht von einer zur anderen Wunde, um die Basis der Drahtschlinge sehr breit zu machen. Weitere Einzelheiten der Operationsmethode siehe im Original. Künftig würde M. den Eingriff nicht in Lokalanästhesie, sondern im Aetherrausch vornehmen. Man hat nach M. auch Vorsorge zu treffen, dass der Draht am Mundwinkel nicht durchschneidet. Verf. empfiehlt den nicht bedeutenden Eingriff gegenüber den neuroplastischen und myoplastischen Methoden. Wenn die von M. berichteten Resultate auch keine glänzenden waren (in zwei Fällen musste die Operation wiederholt werden), so ist doch das kosmetische Resultat zu beachten sowie die Besserung der Sprache, ferner das Aufhören des Speichelflusses und die Behinderung des Herausfallens der Speisen aus dem Munde.

Bernhardt.

A. Gerhardt, Beitrag zur Lehre von der Lokalisation sensibler Lähmungen. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1909, Bd. 98, H. 1—3.

Verf. zeigt an der Hand einer grossen Reihe von Krankengeschichten, die durch vorzügliche Abbildungen illustrirt werden, dass sowohl bei cerebralen als auch bei spinalen Processen die distalen Teile mehr zu sensiblen Störungen prädisponirt sind als die proximalen Teile. Als Erklärung für diese Tatsache, die auch von anderer Seite vielfach bestätigt worden ist, hält er die rein anatomischen Verhältnisse, z. B. die Lehre von der excentrischen Lagerung der langen Bahnen im Rückenmark, für



nicht ausreichend, sondern glaubt, dass dabei auch noch funktionelle Verhältnisse mit in Frage kommen. L. Hirschlaff.

N. H. Pike, A case of cerebro-spinal rhinorrhoea with double optic atrophy. Brit. med. journ. 1910, May 7.

Fall von spontanem Ausfluss von Cerebrospinalflüssigkeit aus der rechten Nase bei einem 22jährigen Mädchen, die im Alter von 12 Jahren eine Meningitis serosa mit nachfolgendem Hydrocephalus internus und doppelseitiger Opticusatrophie überstanden hatte. Hereditäre Lues wahrscheinlich; über die chemische Analyse der Flüssigkeit werden eingehendere Angaben gemacht. L. Hirschlaff.

P. G. Unna, Eucerincoldcream als Waschmittel. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 50, No. 4.

Bei Kranken mit Gesichtsekzem oder Rosacea verwendet Verf., wenn sie Wasser und Seife in keiner Weise vertragen, an deren Stelle zur Reinigung den Eucerincoldcream, der 60 pCt. Wasser enthält. Er lässt ihn zu diesem Zwecke in reichlicher Menge auf die Gesichtshaut aufstreichen und nach einiger Zeit mit einem feinen, weichen Tuche gründlich abwischen. Die Procedur übt keinerlei reizende Wirkung aus, reinigt vorzüglich und hinterlässt ein angenehm erfrischendes Gefühl.

H. Müller.

F. Pinkus, Ueber den Einfluss der Quecksilberkur auf das Körpergewicht. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 101, S. 77.

Systematische Wägungen der geschlechtskranken Frauen im städtischen Obdach zu Berlin ergaben, dass im allgemeinen im Verlaufe der Schmierkur ein Stillstand oder eine Abnahme des Körpergewichts eintritt, während dieses bei nicht mit Quecksilber behandelten Personen unter den gleichen Lebensbedingungen eine Zunahme zeigt. Nach der Quecksilberkur aber findet rasch eine bedeutende Erhöhung statt, so dass die jetzt erfolgende Gewichtszunahme sogar die der anderen, nicht mit Quecksilber behandelten übersteigt. H. Müller.

M. Küll, Familiäre Erkrankung an akutem umschriebenen Hautödem. Med. Klinik 1909, No. 50.

Eine kräftige junge Frau, die öfter an „Rose“ gelitten haben wollte, starb, nachdem ihr Verf. am Nachmittag in der Narkose 3 Zähne extrahirt hatte, in der Frühe des nächsten Morgens plötzlich ehe Hülfe zu erreichen war. Der untere Teil des Gesichts, die Zunge, die vordere Halspartie erschienen enorm geschwollen und fühlten sich prall an; es handelte sich also offenbar um Erstickung infolge eines akuten umschriebenen Hautödems. Nachträglich erfuhr K., dass die Frau auch früher schon auf Traumen immer mit derartigen Anschwellungen reagirt hatte und dass die Affektion in der Familie erblich sei: Es liessen sich in 4 Generationen



mit 32 Mitgliedern 8 Erkrankte, 5 männliche und 3 weibliche, feststellen. Auch ein Bruder der oben erwähnten Patientin erstickte während eines mitten in der Nacht einsetzenden Anfalls. Bei den übrigen traten die Oedeme in verschieden langen Zwischenräumen, bei einigen nach jahrelangen Pausen, bei anderen ziemlich regelmässig alle 14 Tage, auf, befielen die verschiedensten Organe und wurden von gastrischen Erscheinungen eingeleitet oder begleitet. Die ganze Familie ist neuropathisch veranlagt. H. Müller.

J. Pick, Was leistet die histologische Untersuchung der Hautkrankheiten für die Praxis? Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 50, No. 1.

In vielen Fällen hängt der Wert der histologischen Untersuchung, besonders für die Diagnose, ganz davon ab, in welcher Weise das zur Verfügung stehende Material bearbeitet wird. Zunächst ist es von grosser Bedentung, das excidirte Hautstück so vorzubereiten, dass es sich für möglichst viele Untersuchungsmethoden, namentlich der Färbung, eignet. Dies geschieht am besten durch Fixirung in absolutem Alkohol, die deshalb immer in erster Reihe benutzt werden sollte. Je mannigfachere Tinktionsmethoden man anwendet, um so eher wird man Anhaltspunkte für die Differentialdiagnose gewinnen. Verf. wendet sich hauptsächlich gegen die häufige einseitige Bevorzugung der Hämalaun-Eosinfärbung, die neben den Methoden der basischen Anilinfarben und den anderen modernen Methoden immer erst an zweiter Stelle in Betracht zu ziehen wäre. — Ueberlässt der Kliniker die mikroskopische Untersuchung einem anderen, so hat er diesem nicht nur die Krankengeschichte des Falles mitzuteilen, sondern ihm auch eingehende Angaben über die Art und Entwickelung des zu prüfenden Krankheitsherdes zu machen, auch ist ausdrücklich zu sagen, was von der histologischen Untersuchung erwartet wird, ob sie erst den Weg zur Aufklärung eines klinisch ganz rätselhaften Falles zeigen oder nur die differential-diagnostische Entscheidung zwischen einigen bestimmten Krankheiten geben soll. H. Müller.

M. Joseph, Das Cornu cutaneum. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 100, S. 343.

Ein seit 3 Jahren bestehendes, ungefähr $1^1/_2$ cm langes Hauthorn fand Verf. bei einem Manne am Malleolus int. des linken Beines. Es machte keine erheblichen Beschwerden und konnte mit einem ovalen Schnitt leicht entfernt werden. Die nähere Untersuchung sprach für die Auffassung, dass diese Gebilde meist einen papillären Bau besitzen. Im Anschluss an den Fall giebt J. eine zusammenfassende Darstellung unserer Kenntnisse von dem Cornu cutaneum. H. Müller.

Eisenberg, Schmerzlinderung bei normalen Entbindungen. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 6.

Bei zahlreichen Versuchen hat sich herausgestellt, dass häufig schon nach den ersten 15 Tropfen Chloroform ein Zustand eintritt, in dem die



Individuen bei erhaltenem Bewusstsein, bei vollkommen erhaltener Taktil- und Wärmeempfindung, bei erhaltenen Reflexen, eine wesentlich herabgeminderte, gelegentlich sogar vollkommen aufgehobene Schmerzempfindung zeigen. Dagegen waren sie so weit bei ungetrübtem Bewusstsein, dass sie alle Fragen bezüglich der Anamnese der Erkrankung, der Familienverhältnisse etc. correkt zu beantworten und leichte Rechenaufgaben richtig zu lösen imstande waren. Wenn es auch mit Hülfe des Chloroformhalbschlafes nicht gelingt, das Ideal einer schmerzlosen Geburt zu erreichen, so wird doch diejenige Geburtsperiode, welche mit heftigsten Schmerzen einhergeht — nämlich die Austreibungsperiode — zu einer durchaus erträglichen gestaltet. Vor dem Skopolamindämmerschlaf hat der Chloroformhalbschlaf jedenfalls das eine voraus, dass er absolut unschädlich ist, dass er nicht nur in wohlgeleiteten Anstalten, sondern unter den einfachsten Verhältnissen des Privathauses, nicht nur in der Hand des erfahrenen Specialisten, sondern in der des praktischen Arztes eine segenbringende Wirkung entfalten kann. Br. Wolff.

Schaffzek, Die Reformen in der Therapie des engen Beckens und die Praxis. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 11.

SCH. nimmt entschieden Stellung gegen die Proklamation der chirurgischen Behandlung der Geburt bei engem Becken. Seine Ausführungen gipfeln in folgenden Schlusssätzen: Es ist klar, dass das Endziel der excessiv kindererhaltenden und darum angeblich kindervermehrenden rein chirurgischen Geburtshülfe in seiner letzten Consequenz auf das Gegenteil hinauslaufen muss. Es erfordert das wohlerwogene Interesse aller Beteiligten, dass der praktische Arzt in der Kenntnis und in der Uebung auch der alten Methoden der Geburtsleitung bei engem Becken erhalten wird. Je besser er sie kennt, um so genauer wird er ihre Leistungsfähigkeit und deren Grenzen beurteilen können. Diese wird aber nicht gefördert, wenn a priori das Vertrauen in die Leistungsfähigkeit der sogenannten prophylaktischen Massnahmen erschüttert wird. Insbesondere ist für die künstliche Frühgeburt nachgewiesen, dass sie bei verbesserter und zweckmässiger Technik gutes leistet. Aber auch die sogenannte prophylaktische Wendung und selbst die hohe Zange vermögen bei sorgfältiger Auswahl der Fälle erträgliches zu leisten. Wenn der Praktiker sich bewusst bleibt, dass er mit den prophylaktischen Massnahmen zwar nicht das Idealste, sondern nur das unter obwaltenden Umständen Möglichste leistet, wenn er weiss, dass die abwartende Geburtsleitung in einer Gebäranstalt in den Fällen, wo es besonders darauf ankommt, in idealster Weise auf Mutter und Kind Rücksicht nehmen kann, dann ist die brauchbare Linie gefunden, auf der zum Wohle der Gebärenden in einer den realen Verhältnissen am meisten entsprechenden Weise für die Erhaltung des kindlichen Lebens gewirkt werden kann. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. **30. Juli.** No. 31.

J. Wohlgemuth, Beitrag zur funktionellen Diagnostik des Pankreas. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 3.

W. bespricht zunächst die verschiedenen zur Bestimmung der Pankreasfunktion angegebenen Methoden, um dann die von ihm selbst benutzte ausführlich mitzuteilen und zu begründen. Sie gründet sich auf Bestimmung des Diastasegehaltes des Harnes und der Fäces. Bei Verschluss der Pankreasgänge oder Abschluss eines Teiles des Pankreas vom Darm nimmt die Diastasemenge im Harn zu. Allerdings ist diese Zunahme nur vorübergehend. Dagegen nimmt die der Fäces ab. Zu ihrer Bestimmung muss man einige Tage eine constante Diät geben und den

Stuhl weich-breiig zu erhalten suchen. Die Diät soll bewirken, dass möglichst viel Pankreassaft abgesondert wird, der Stuhl homogen ist und alkalische Reaktion hat. Am besten eignen sich Milch, Bouillon, Eier, geschabtes Fleisch, Käse, Butter und Weissbrot. — W. beschreibt genau das von ihm eingehaltene Verfahren und seine Berechnung. Er zeigt, dass auch prognostisch bei Ikterus eine Untersuchung der Fäces auf pankreatisches Ferment wichtig ist, da sie eine Beteiligung des Pankreas anzeigen kann. A. Loewy.

H. Ch. Geelmuyden, Ueber die klinische Bestimmung der diabetischen Acidose. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 3.

G. geht kritisch die verschiedenen Methoden durch, die zur Bestimmung der β-Oxybuttersäure und des Acetons + Acetessigsäure angegeben worden sind, mit besonderer Berücksichtigung ihrer praktischen Brauchbarkeit. — Die Acetonbestimmung im Harn führt er so aus, dass er den Harn nach Verdünnung mit Wasser und Zusatz 10proc. Phosphorsäure nur einmal destillirt und zwar nur bis zum halben Volumen der Flüssigkeit. Zum Destillat fügt er Jodlösung im Ueberschuss und nach fünf Minuten starke Salzsäure und titrirt mit Thiosulfatlösung zurück. — Zur Bestimmung der β-Oxybuttersäure schliesst er sich dem Verfahren von Black an, indem er den mit Soda schwach alkalisch gemachten Harn stark eindampft, mit Schwefelsäure und Gyps anrührt, mit Aether extrahirt, und den in Wasser gelösten Aetherrückstand polarimetrisch bestimmt. — Das Ammoniak treibt er nach Folin durch einen Luftstrom aus, fängt es in titrirter Schwefelsäure auf. Bei 35° ist die Ammoniakanalyse in einer Stunde beendet. A. Loewy.

N. A. Schmidt, Einige Versuche über die Geschwindigkeit der Inaktivirung (Denaturirung) der präcipitablen Substanz durch Alkalien. Biochem. Zeitschr. Bd. 24, S. 45.

Durch NaOH geht die Inaktivirung des Präcipitinogens schon bei gewöhnlicher Temperatur sehr schnell vor sich. Eine $^1/_2$ n-Natronlauge zerstört die Reaktionsfähigkeit des Serums fast momentan, und eine $^1/_{40}$ n-NaOH-Lösung ist noch imstande, sie innerhalb einer Stunde um ca. 50 pCt. zu vermindern und in 7 Stunden fast vollständig zu vernichten. $^1/_{100}$ n-NaOH ist dagegen (bei Zimmertemperatur) nur noch schwach wirksam; innerhalb 24 Stunden trat eine Verminderung der Reaktionsfähigkeit von nur ca. 20 pCt. ein. Bei höherer Temperatur genügte indessen auch noch diese geringe NaOH-Concentration, um Serum in kurzer Zeit vollständig zu inaktiviren. — Natriumcarbonat und Ammoniak übten keine nennenswerte Wirkung aus. Offenbar hängt die Inaktivirungsgeschwindigkeit von Eiweiss durch Alkalien ausser von der Temperatur lediglich von der OH-Ionenconcentration ab. Wohlgemuth.

T. Tsunoda, Experimentelle Studien zur Frage der Knochenbildung aus verlagerten Periostosteoblasten. (Aus d. Pathol. Institut d. Universität Berlin). Virchow's Arch. Bd. 200, 1.

Aus einer Versuchsreihe konnte Verf. folgern, dass auch kleinste,



traumatisch abgesprengte und verlagerte Periostfetzchen noch imstande sind, selbständig Knochen und Knorpel zu bilden. Eine zweite Reihe gab dagegen keinen Anhaltspunkt dafür, dass auch ganz isolirte Osteoblasten noch zu solcher Leistung befähigt wären. Damit kann natürlich die Möglichkeit, dass innerhalb des menschlichen Körpers aus weitergewanderten Osteoblasten Knochen entstehen könnte, nicht als widerlegt gelten, jedoch sprechen diese Versuche dafür, dass eine derartige Leistungsfähigkeit isolirter Osteoblasten nicht als eine Selbstverständlichkeit angenommen werden kann und dass, wer sie behauptet, erst die Beweise für seine Behauptung erbringen muss. Geissler.

H. Reiner, Ueber die funktionellen Resultate der Resektion des Ellbogengelenks mit Interposition eines Muskellappens nach Helferich. Zeitschr. f. Chir. Bd. 104, H. 3—4, S. 209.

R. berichtet über 8 Resektionen des Ellbogengelenks mit Interposition eines Muskellappens nach Helferich, die in der Zeit vom Juni 1907 bis Juli 1909 in der Berliner chirurgischen Universitätspoliklinik ausgeführt wurden. Als Indikation zur Resektion kamen die Tuberkulosen, Versteifungen nach Frakturen, irreponiblen Luxationen, nach gonorrhoischen Entzündungen, Polyarthritis und Gelenkeiterungen in Betracht. Die Resektion wurde in letzter Zeit ausschliesslich unter Venenanästhesie vorgenommen, die sich dabei stets aufs beste bewährte.

Die gewonnenen Resultate lassen einen ausserordentlich günstigen Schluss auf die Leistungsfähigkeit der Methode zu. In 82,6 pCt. der Fälle ist eine gute Gebrauchsfähigkeit des resecirten Armes erzielt worden. Besonders günstig sind die Resultate bei Tuberkulose, da hier in sämtlichen 5 resecirten Fällen gute Beweglichkeit des Gelenkes und anscheinend Ausheilung der lokalen Tuberkulose erzielt wurde und nur in einem Falle ein schweres Schlottergelenk eintrat. Es handelte sich dabei immer um ausgedehnte Tuberkulosen, da in allen Fällen, in denen man eine Ausheilung des Processes erwartete, die conservative Staubehandlung angewendet wurde. Joachimsthal.

Gräfenberg, Die Gefahren der Narkose bei künstlich verkleinertem Kreislauf. Deutsche med. Wochenschr. 1910, S. 214.

Während in der Universitätsfrauenklinik in Kiel bis dahin 1—2,1 pCt. Thrombosen nach Laparotomien vorkamen, stellten sich bei 75 Laparotomien vom December 1908 bis Juni 1909 nicht weniger als 6 Thrombosen ein. Während dieser Zeit war nach dem Vorgange Klapps bei künstlich verkleinertem Kreislauf narkotisirt worden. Es handelt sich also nicht um eine zufällige Häufung von Thrombosen, sondern diese dürften die Folge der Abschnürung sein. Diese unangenehmen Erfahrungen mit postoperativen Thrombosen bei dieser Narkosenart gaben Veranlassung, wieder auf die Abschnürung der unteren Extremitäten zu verzichten und zur Aethernarkose der Wannscher-Grossmann'schen Maske zurückzukehren. Diese Narkose ist einfach und relativ ungefährlich,



zumal durch präliminare Injektion von 0,01 Morphium und 0,006 Skopolamin alle Reizerscheinungen der Aetherdämpfe verhütet zu werden pflegen.

Peltesohn.

H. Chalupecky, Seltene traumatische Erkrankungen der Hornhaut. Wiener klin. Rundschau 1910, No. 9—12.

Ausser den eitrigen Entzündungen der Hornhaut nach inficirenden Verletzungen derselben giebt es noch einige seltene traumatische Erkrankungen, zu denen zu zählen sind die nicht entzündlichen tiefen Trübungen der Cornea bei der Zangenentbindung. Den Uebergang zu diesen zur entzündlichen Form bildet vielleicht die sogenannte Infractio corneae nach starker Durchbiegung. Von Entzündung begleitet sind die Keratitis traumatica recidiva, charakterisirt durch die Bildung von Pusteln, die nach der Heilung von Zeit zu Zeit wiederkehren. Dieser Form verwandt ist die Keratitis stellata, während die Keratitis striata, das Ergebnis einer ungleichmässigen Spannung der Cornea nach deren Durchschneidung eher mit der Infarctio corneae auf eine Stufe zu stellen wäre. Eine zweite entzündliche Form ist die Keratitis disciformis, die dem Hornhautabscess verwandt ist. Am wichtigsten unter allen ist die echte Keratitis parenchymatosa, die ebenfalls, was früher angezweifelt wurde, bei disponirten Personen durch ein Trauma hervorgerufen werden kann.

Horstmann.

Th. Ballaban, Die Anwendung der Bier-Klopp'schen Saug- und Stautherapie am Auge. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 8.

Nach den Beobachtungen von B. verhalten sich schwere intraokulare Processe, Iritis, Iridocyclitis, schwere Glaskörperveränderungen, Erkrankungen der Choriodea und Netzhaut absolut refraktär gegen die Saugstauung, dagegen werden entzündliche Liderkrankungen, besonders Hordeola, günstig dadurch beeinflusst. Ebenso erhielt B. gute Resultate bei schweren schleichenden Skleritiden und Keratitis parenchymatosa im Ablaufstadium. **Horstmann.**

Bondy, Zur Frage der postoperativen Labyrinthitis. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1910, No. 3.

Im Anschluss an die Mitteilung eines Falles von Labyrinthitis, der nach einer, wegen Attica-Antrumeiterung vorgenommenen Mastoidoperation auftrat und infolge von Meningitis tötlich endete, spricht sich B. dahin aus, dass das wertvollste und in der Regel ausschlaggebende Merkmal für die Diagnose der Natur der postoperativen Labyrinthitis das Ergebnis einer exakten Funktionsprüfung bildet, die sofort nach Auftreten der Labyrinthsymptome anzustellen ist. Findet man dabei erhaltene Funktion: Gehör und calorische Erregbarkeit, so kann es sich nur um eine seröse oder die Anfangsstadien einer eitrigen Labyrinthitis handeln. Eine Indikation zu operativem Vorgehen liegt nur dann vor, wenn gleichzeitig meningeale Symptome bestehen. Ist hingegen die Funktion vollständig erloschen, so liegt mit grosser Wahrscheinlichkeit eine eitrige Erkrankung



vor und es ist demgemäss unverzüglich die Labyrinthoperation vorzunehmen. Schwabach.

H. O. Reick, Primary union after mastoidectomy. John Hopkins hosp. 1910, April.

Gegenüber der von den meisten Operateuren geübten Nachbehandlung der im Warzenfortsatz angelegten Wundhöhle und dem Bestreben, sie allmählich durch Granulationsbildung vom Grunde her zum Verschluss zu bringen, hat die primäre Naht den Vorzug der schnellen Heilung, des Fortfalls der lästigen häufigen Verbände und des kosmetisch tadellosen Resultates. Das Schede'sche Princip der Heilung unter dem feuchten Blutschorf ist von Blake mit glänzendem Erfolge in die Ohrchirurgie eingeführt worden. Die gegen diese Methode erhobenen Einwände sind hinfällig, da das Coagulum die Organisation und Gewebsneubildung befördert und eine so starke baktericide Kraft hat, dass selbst die Zurücklassung von Spuren infektiösen Materiales die Heilung nicht verhindert. Verf. geht noch weiter als Blake, indem er die Hautwunde stets total vernäht und das Verfahren ohne Ausnahme anwendet, d. h. auch wenn ein subperiostaler Abscess vorliegt, der ganze Warzenfortsatz nekrotisch ist oder Sinus resp. Dura freiliegt. Er hat bis zu 90 pCt. primäre Heilung erzielt. Dazu gehört allerdings eine sehr sorgfältige Technik: geschulte Assistenz, peinliche Asepsis und die vollkommenste Entfernung jeder Spur von krankem Knochen oder sepitischem Material. Verf. spült nach Vollendung der Operation die Höhle mit physiologischer Kochsalzlösung aus, trocknet sorgfältig mit Tupfern und macht eine fortlaufende subcutane Naht mit Silberdraht. Die gewöhnliche Blutung nach dem Austrocknen genügt zur Ausfüllung der Höhle. Ist das nicht der Fall, so kann man die Blutung leicht durch Schaben des subcutanen Gewebes mit dem Skalpell vermehren. Auf die Wunde werden mehrere Lagen sterilisirter Silberfolie gelegt, darüber Gaze. Der Verband bleibt fünf Tage liegen, dann wird der Silberdraht entfernt, ein neuer Gazeverband für einige Tage angelegt, und die Heilung ist vollendet. Wird das Coagulum inficirt, so zeigt sich das durch Fieber an. Auch dann kann noch primäre Heilung eintreten. Anderenfalls bricht das Gerinnsel durch die Naht und es wird nötig, nach der alten Methode durch Tamponade einen allmählichen Verschluss anzustreben. Sturmann.

Guisez, Trois cas de laryngostomies pour stenoses cicatricielles cricotrachéales ayant nécessité la trachéotomie. Bullet. de la soc. de péd. de Paris 1910, No. 2.

Verf. berichtet über 3 Fälle, in denen es unmöglich war die Kanüle zu entfernen und die durch die Laryngostomie und darauf folgende Dilatation mittelst Kautschuckröhren geheilt wurden. Bei dem ersten Fall ist ein halbes Jahr seit dem Verfahren verstrichen, so dass wohl die Stenose als sicher beseitigt angesehen werden kann.

W. Lublinski.



Senator, Haben sich in der Rhino-Laryngologie die Ersatzmittel des Cocain bewährt. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 10.

Verf. steht auf dem Standpunkt, vorläufig bei dem Cocain zu beharren und zu warten, bis später ein vollwichtiger Ersatz eintritt, den Alypin und Novocain nicht gebracht haben. Bei Idiosynkrasie können sie als Ersatz dienen. Dieser Ansicht stimmen wohl alle Laryngologen bei.

W. Lublinski.

Daniebopulu, Sur la sensibilisation de la conjonctive aux instillations répétées de la tuberculine. Soc. de biol. 1909, No. 36.

Durch eine erste Instillation von Tuberkulin wird die Conjunktiva für eine zweite Injektion sensibilisirt, die fast stärker ausfällt als die erste und auch dann eintritt, wenn die erste Instillation negativ verlaufen war. Die zweite Reaktion tritt schneller ein als die erste, oft schon nach $^1/_2$ Stunde. Da die Wiederholungsreaktion bei der zweiten oder dritten Instillation angeblich in 100 pCt. positiv ausfällt, glaubt er, dass man auch bei einem absolut Tuberkulosefreien durch die einmalige Instillation eine Sensibilisirung herbeiführen könne, eine Art lokaler Anaphylaxie, wie er glaubt, bewiesen zu haben, dass man auch beim normalen Tier durch Injektion von Tuberkulin Ueberempfindlichkeit erzeugen kann. (Soc. de biol. 1908, 1909).

A. Wolff-Eisner.

Roth, Zur Frage der Agglutination von Typhusbacillen durch das Serum Tuberkulöser. Centralbl. f. inn. Med. 1910, No. 1.

Es ist mehrfach in der Literatur berichtet, dass bei schwerer Lungentuberkulose das Blut auf Typusbacillen eine in hohem Masse agglutinirende Wirkung habe. Die Literatur über diese Frage findet sich in der Arbeit angeführt. Eine Untersuchung an der Eichhorst'schen Klinik ergab keine Bestätigung. Der Autor erklärt die Differenzen der Ergebnisse dadurch, dass das Material mit positivem VIDAL bei Tuberkulose aus einer typhusreichen, sein Material aus einer typhusarmen Gegend stammt. Er glaubt, dass es sich wahrscheinlich um Typhusbacillenträger handelt, die nie einen Typhus durchgemacht haben, bei denen es aber durch eine die Darmschleimhaut schädigende Infektion zur Invasion der Typhusbacillen ins Blut gekommen ist. Jedenfalls glaubt er, dass die Bildung von Typhusagglutininen nicht auf die Wirkung der Tuberkelbacillen zurückzuführen ist.

A. Wolff-Eisner.

R. Krefting, Leichensera und die Wassermann'sche Syphilisreaktion. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 8.

Verf. hat 96 Leichensera in Fällen, wo Lues mit Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden konnte, untersucht und 24 mal positive Wassermann'sche Reaktion erhalten, woraus er mit Recht schliesst, dass diese Reaktion, wenn es sich um Leichensera handelt, irreführende Resultate ergiebt. Andererseits fand Verf. bei 19 Fällen mit anatomisch nachgewiesenen syphilitischen Veränderungen stets positive Reaktion, ein an



und für sich ausgezeichnetes Resultat, dem aber wegen der erwähnten positiven Reaktionen bei nichtsyphilitischen Fällen keine grössere Bedeutung zukommt. Warum gerade die reagirenden Stoffe im Leichenblut so oft auftreten. weiss Verf. nicht anzugeben. Ob das Blut frisch oder bereits in der Zersetzung begriffen ist, scheint keine Rolle zu spielen; die ältesten Blutproben zeigten meist negative Resultate.

Aus diesen unzuverlässigen Resultaten an Leichensera ist kein Rückschluss auf die Bedeutung der Methode für Sera von Lebenden zu machen. Der hohe Wert der Wassermann'schen Reaktion bei Lebenden wird immer wieder und wieder bestätigt. Der Satz, den Bruck in seinem Buche ausdrückt, bewahrheitet sich: „Die Syphilisreaktion ist keine cadaveröse, sondern eine rein biologische Reaktion". Hornemann.

Bachem, Ueber Verätzung durch Natronlauge infolge Verwechslung mit Wasserglas. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 8.

Ein 16 Monate altes Kind bekam im Anschluss an die Applikation einer Wasserglasbinde über einem Becken-Gypsverband umfangreiche gangränöse Stellen auf der Haut des Gesässes. Bei der Revision der verwandten angeblichen Wasserglaslösung stellte sich heraus, dass es sich um eine Verwechselung mit einer recht concentrirten (26proc.) Natronlauge handelte. Verf. giebt einige Identitäts-Reaktionen für Wasserglas und Natronlauge an. Entsteht bei Zusatz einiger Tropfen Salpetersäure ein weisslicher Niederschlag, so ist mit einiger Wahrscheinlichkei die Lösung als Wasserglas anzusehen. Einige Tropfen einer Sublimatlösung der zu untersuchenden Flüssigkeit zugesetzt, dürfen keinen gelben Niederschlag ausfallen lassen. Beim Verreiben gleicher Teile Wasserglaslösung und Weingeist soll sich ein körniges, nicht breiiges oder schmieriges Salz in reichlicher Menge ausscheiden, die abfiltrirte Flüssigkeit rotes Lakmuspapier nicht bläuen, anderenfalls Natronlauge zugegen ist.

H. Citron.

Januschke, Adrenalin, ein Antidot gegen Strychnin. Wiener klin. Wochenschrift 1910, No. 8.

Das durch Strychnin in Diastole stillgestellte Froschherz kann durch Adrenalin wieder zum Schlagen erweckt werden. Dies ist jedoch kein specifischer Antagonismus, sondern lediglich eine Reizwirkung, denn den gleichen Erlolg haben auch andere chemische Reize, wie Kampfer, Strophantin und Atropin, auch mechanische und elektrische. Solche Adrenalin-Strychnin-Mischungen, welche bei subcutaner Applikation am Meerschweinchen ungiftig bleiben, bewirken intravenös typische Strychninvergiftung. Es handelt sich demnach nur um Verzögerung der Giftresorption aus Lymphräumen durch Adrenalin im Sinne der Auffassung von Exner, Meltzer und Auer. Den durch Strychnin geschaffenen Vergiftungszustand des Centralnervensystems vermag Adrenalin beim Frosch nicht aufzuheben. H. Citron.

Lethaus, Ueber medikamentöse Herztherapie. Med. Klinik 1909, No. 46.

Digitalis ist indicirt in allen Fällen von Herzmuskelschwäche bei Klappenfehlern und Herzmuskelerkrankungen bei Ueberfüllung des venösen und Leersein des arteriellen Gefässsystems. Die Wirkung bei Aortenfehlern ist weniger sicher als bei Mitralfehlern. Bei Aortenfehlern müssen wir kleinere Digitalisgaben versuchen (0,05 p. dosi). CLOETTA hat experimentell bei Kaninchen den Beweis erbracht, dass die Folgezustände einer künstlich erzeugten Aorteninsufficienz besser vertragen werden, wenn die Tiere lange Zeit kleine Gaben Digitalis bekamen. Ferner hat er bewiesen, dass der jahrelange Gebrauch von Digitalis nicht schädigt, keine Arteriosklerose bedinge. CLOETTA fordert die Anwendung der Digitalis bei akuter Endocarditis. Wenig wirksam ist Digitalis bei Herzneurosen, bei Kropfherz, beim Basedowherz. Hierbei bewähren sich besser die Brom- und Baldrianpräparate. Contraindicirt ist Digitalis bei Aneurysmen und nach Apoplexien, ferner bei allen Formen von Bradycardie. Hierbei ist Belladonna und Atropin vorzuziehen. Bei Pseudobradycardie (frustane Herzcontraktionen, welche auf Extrasystolen beruhen), ist Digitalis am Platze.

Digitalis verlangsamt die Herzaktion, das systolische Auswurfsvolumen wird vermehrt; ferner wirkt es vasoconstriktorisch und steigert den maximalen Blutdruck. Trotzdem wirkt Digitalis auch in gewissen Fällen cardialer Decompensation, bei denen der Blutdruck gesteigert ist. Diese Blutdrucksteigerung entsteht durch Ueberladung des Blutes mit Kohlensäure. Wird hierbei Digitalis gegeben, so wird das Blut besser mit Sauerstoff versorgt, und so wird der vasomotorische Tonus herabgesetzt; es sinkt also der Blutdruck. Eine andere Form von Herzmuskelschwäche, welche mit Steigerung des Blutdruckes einhergeht, ist die renale Insufficienz (Schrumpfniere). In diesen Fällen wirkt Digitalis in kleinen Dosen (0,05) in Verbindung mit Diuretin. Durch Verbesserung der Cirkulation werden die toxischen Stoffwechselprodukte eliminirt, und so sinkt der Blutdruck. Die Diurese steigt, die Oedeme nehmen ab.

Da die Wirksamkeit der Digitalisblätter eine sehr wechselnde ist, so hat man Digitalispräparate von bestimmter Wirksamkeit hergestellt. Digipurat-Tabletten enthalten 0,1 wirksames Digitalis; sie sind sehr haltbar. Dann hat sich Digalen sehr bewährt. Dieses Präparat kann auch intravenös einverleibt werden. Die Wirkung tritt dann schon nach einigen Minuten auf. Den Digitalispräparaten am nächsten stehen die Strophantin-Präparate, welche mehr sedative Eigenschaften besitzen. Sie eignen sich also auch zur Behandlung von Herzneurosen. Intravenös kann Strophantin gegeben werden. Neben den Arzneien ist bei Oedemen oft Flüssigkeits- oder Chlorentziehung erforderlich. E. Aron-

---

Eppinger und J. Rothberger, Ueber die Folgen der Durchschneidung der Tawara'schen Schenkel des Reizleitungssystems. Zeitschr. f. klin. Med. 1910, Bd. 70, H. 1 u. 2.

Die Verff. durchschnitten bei Hunden in sehr kunstvoller Weise mit feinen Messern den linken und rechten Schenkel des Atrioventrikular-



bündels und beobachteten, wie sich nach dieser Operation das Elektrocardiogramm verändert. War die Operation gelungen, so schlugen die Kammern nicht mehr gleichzeitig, sondern alternirten. Bei der Auskultation hörte man oft einen deutlichen Galopprhythmus. Wird nur ein Schenkel durchschnitten, so arbeitet das Herz lange fort, der Blutdruck bleibt unverändert. Wird der linke Schenkel des Reizleitungssystems durchschnitten, so werden die Ausschläge des Elektrocardiogramms viel grösser. Die Ventrikelschwankungen bekommen die Form rechtsseitiger Extrasystolen. Der Herzschlag wird sehr beschleunigt.

Bei Durchschneidung des rechten Schenkels des Reizleitungssystems nimmt die Ventrikelschwankung die Form der Extrasystole des linken Ventrikels an. Dem Ventrikelschlag geht im normalen Abstande die Vorhofzacke vorauf.

Bei Durchschneidung beider Schenkel des Reizleitungssystems bekommt die Ventrikelschwankung Aehnlichkeit mit Extrasystolen des rechten Ventrikels. Die Ventrikel schlagen langsam. Die Herzkammer schlägt dreimal so langsam wie die Vorkammer.

Die Verff. sind der Ansicht, dass es nunmehr möglich sein wird, partielle, nur eine Kammer betreffende Blockirung mit Hülfe des Elektrocardiogramms zu diagnosticiren. E. Aron.

J. Hahn, Vorschlag zur Behandlung der Alkoholikerschrumpfleber mit Subcutaninjektionen der Ascitesflüssigkeit. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 7.

Verf. schlägt vor in Fällen von Lebercirrhose mit Ascites, in denen die medikamentöse und diätetische Behandlung ohne Erfolg geblieben ist, nach Entleerung von 250—500 ccm des Transsudats diese Mengen subcutan zu injiciren. Dies soll in mehrtägigen Intervallen wiederholt werden. Verf. selbst hat dieses Verfahren noch nicht angewendet.

Carl Rosenthal.

Elsner, Ein Gastroskop. Berl. klin. Wochenschr. 1909, S. 2135.

Die Gastroskopie ist contraindicirt bei emphysematösem und apoplektischem Habitus. In Anlehnung an das Nitze-Schlagintweit'sche Spülcystoskop wurde das Gastroskop construirt (eine ausführliche Beschreibung wird nicht gegeben). Vor Verletzung bei der Einführung des Instruments schützt ein Gummiansatz, Prismen vermitteln dem Beschauer das Bild der Magenwandung. Die diagnostische Verwertung des Befundes ist sehr schwierig. Der Geübte vermag indessen wohl die Magenwand im gesunden und kranken Zustand zu überschauen. Carl Rosenthal.

Gant, Treatment of mechanical constipation and obstipation. N.-Y. med. journ. 1909, p. 537, Sept.

Genaueste individuelle und causale Behandlung sind bei der Verstopfung, der chronisch habituellen, spastischen, wie mechanischen erforderlich. Bei der ersteren Form Beseitigung diätetischer Fehler, Psycho-,



Hydro-, Elektro-, Mechanotherapie, Leibesübungen, bei der spastischen Beseitigung etwa vorhandener darmreizender Ursachen einer Colitis mucosa, Belladonna, Opium, heisse Leibapplikationen, Heisswasser- oder Oeleinläufe. Die mechanische Constipation ist häufiger als man gewöhnlich annimmt und verlangt hauptsächlich chirurgische Massnahmen nach genauester Erforschung der vorliegenden Ursache: congenitale Deformitäten, Strikturen, Tumoren, Fremdkörper, Fäkalien, Adhäsionen, Abknickung, Volvulus, Divertikel, Colondilatation, Hypertrophie des O'Beirnes'schen rektosigmoidalen Sphinkters, der Rektalklappen, des Levator ani, des Sphincter ani, Steissbeinverbiegungen, Erkrankungen des Anus oder Rektums. (Beschreibung der empfehlenswerten chirurgischen Eingriffe bei den einzelnen aufgezählten Ursachen für die Obstipation).

Carl Rosenthal.

R. Neurath, Atypische Poliomyelitisfälle. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 18.

Verf. berichtet zwei atypische Poliomyelitisfälle aus dem I. öffentlichen Kinderkrankeninstitute in Wien. Fall I betrifft ein zweijähriges Mädchen mit schlaffer Lähmung des linken Arms, neben welcher Hyperreflexie der unteren Extremitäten und positiver Babinski bestanden. Diese begleitende Hyperreflexie führt Verf. auf eine Mitbeteiligung der cortikospinalen Bahn an dem myelitischen Process zurück. — Fall II ist eine akut einsetzende, chronisch progressive, ascendirende Poliomyelitis bei einem 14 Monate alten Kinde.

Stadthagen.

Stephanie Weiss-Eder, Orthotische Albuminurie und Scharlachnephritis. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 18.

Die mechanische Theorie der orthotischen Albuminurie ist durch Versuche von JEHLE gestützt worden, welcher zeigte, dass durch lordotische Haltung der Wirbelsäule bei vielen Kindern eine Albuminurie erzeugt werden kann. Anlehnend an diese Beobachtung hat Verf. auf der Scharlachabteilung des Karolinen-Kinderspitals in Wien eine Anzahl Versuche angestellt, um zu prüfen, ob ein klinischer Zusammenhang zwischen orthotischer Albuminurie und Nephritis zu constatiren ist. Das Ergebnis der Versuche ist folgendes: Kinder, bei welchen in der Scharlachreconvalescenz eine Albuminurie durch Lordose erzeugt werden kann, sind nicht mehr zu einer akuten Nephritis disponirt als andere Kinder. — Dass Nephritisreconvalescenten nach Abheilung der Nephritis manchmal orthotische Albuminurie zeigen, ist möglicherweise auf eine Lordose durch Schwäche der Rückenmuskeln als Folge der Erkrankung zu beziehen. — Bei Scharlachreconvalescenten war in 57,5 pCt. der untersuchten Kinder durch Knieen in Lordose Albuminurie zu provoziren, d. h. nicht häufiger als dies nach JEHLE bei nicht Scharlachkranken erzeugt werden kann.

Stadthagen.

Péchère, Myocardite et endo-péricardite chroniques, suite de rhumatisme articulaire aigu chez l'enfant. La policlinique de Bruxelles 1909, p. 337.

Im Anschluss an einen von ihm vorgestellten Fall von Myocarditis



und Endo-Pericarditis chronica bei einem Kinde bemerkte Verf. Folgendes: Der akute Rheumatismus ist im Kindesalter vom 8. Lebensjahre an nicht selten, dagegen kommt er vor dem 5. Lebensjahr höchst selten vor. Bei diesen frühen Alter zeigt er eine besondere Neigung zu Recidiven. Torticollis infolge Erkrankung der Halswirbelsäule ist bei Kindern häufiger als bei Erwachsenen und bisweilen die einzige Lokalisation des akuten Rheumatismus. Man versäume daher bei Torticollis der Kinder nicht, das Herz zu untersuchen. — Das Herz ist bei Kindern häufiger und in schwererer Form als beim Erwachsenen im Laufe des akuten Rheumatismus erkrankt. Insbesondere häufig ist die Pericarditis.

Stadthagen.

Thies, Studie über die Infusion physiologischer Salzlösungen. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 21, S. 239—280.

Die physiologische Kochsalzlösung (0,9 pCt.) oder überhaupt die reine Kochsalzlösung eignet sich nicht uneingeschränkt für die Infusion am Krankenbett. Sie kann unter Umständen zu schweren Schädigungen führen. Besonders ist sie zu vermeiden bei kleinen Kindern, bei Erkrankungen, die mit starkem Salzverlust einhergehen, bei Hungerzuständen, bei Kachexie, bei Erkrankungen, die von Veränderungen der Nieren, des Herzens und des Gefässsystems begleitet sind. Sodann ist sie nicht anzuwenden bei solchen Erkrankungen, bei denen eine Retention des Kochsalzes oder gar eine vermehrte Ausscheidung anderer Salze stattfindet, also etwa bei allen fieberhaften Erkrankungen. Ferner ist sie auszuschliessen bei Cholämie. Durchaus ist die Kochsalzinfusion zu vermeiden, wenn grössere Mengen der Salzlösung verabreicht werden sollen.

Die Gefahr, durch Kochsalzdarreichung den Körper zu schädigen, ist um so grösser, je mehr durch die Substitution der andersartigen Alkalimetalle der Zelle durch das Natrium jene anderen Alkalimetalle aus der Zelle ausgelöst werden zu Ungunsten des normalen Mengenverhältnisses der Metalle des Zelleiweisses. Da als wesentliche Metalle, die für die Erhaltung der Lebens- und der Funktionsfähigkeit der Zelle notwendig sind, Kalium und Calcium in Frage kommen, ist es notwendig, dass der Verdrängung derselben aus ihren Bindungsstellen durch Anwesenheit dieser Metalle in der Infusionsflüssigkeit vorgebeugt wird. Die Menge der Salze des Kaliums und des Calciums muss so gross gewählt werden, dass sie etwa der des Körpergewebes entspricht, also etwa 0,6 pCt. NaCl, 0,02 pCt. $CaCl_2$, 0,02 pCt. KCl. Diese Lösung ist hypotonisch gegen das Serum, doch ist ein Schaden, der durch die Hypotonie erwachsen möchte, gering zu erachten im Verhältnis zu dem Schaden, der dem Körper durch die Infusion einer reinen Kochsalzlösung erwachsen kann. Soll die Lösung dem Serum isotonisch sein, wie es bei subcutaner Infusion vielleicht erwünscht ist, so ist nicht nur der Kochsalzgehalt, sondern auch der Kalium- und Calciumgehalt entsprechend zu erhöhen, so dass etwa folgendes Mengenverhältnis bestände: NaCl 0,85 pCt., KCl 0,03 pCt., $CaCl_2$ 0,03 pCt.

Alkan.

1) **G. Caussade et Ch. Laubry,** Sarcome de la glande pituitaire sans acromégalie. Arch. de méd. exper. etc. 1909, No. 2.

2) **Z. Bychovski,** Zur Diagnose und Therapie der Hypophysisgeschwülste. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 36.

1) Die Verff. beobachteten einen Fall von Sarkom der Glandula pituitaria, der sich klinisch nur wenig offenbarte und kein Zeichen von Akromegalie darbot. Auch cerebrale Druckerscheinungen waren nicht vorhanden gewesen. Der Tumor war ein Sarkom und wirkte auf die benachbarten Knochen sehr zerstörend. In der zerstörten Drüse fanden sich noch gut erhaltene basophile und eosinophile Drüsenelemente. Das Sarkom hatte sich mehr in dem vorderen Lappen der Drüse entwickelt. Wie hier fand sich eine ganze Anzahl von Fällen, in denen Hypophysistumoren und Läsionen nicht von den Erscheinungen der Akromegalie gefolgt waren. Es ergiebt sich nun zunächst, dass, wo die Hypophysis erst im Alter von 45—65 Jahren erkrankt, Akromegalie ausbleibt und psychische Störungen überwiegen. Es fanden sich unter 62 Fällen von Hypophysistumor mit psychischen Störungen nur 12 mit gleichzeitiger Akromegalie. Die Störungen, ihr Fehlen und Auftreten, die psychischen wie akromegalischen erwiesen sich als unabhängig von der Natur des Tumors, ob es Epitheliome, Sarkome, Adenome oder Cysten waren. Doch sind auch sichere Fälle von Hypophysistumor bei jüngeren Individuen ohne Akromegalie beobachtet. Andererseits zeigten von 48 Akromegalikern 16 das Fehlen jeder Hypophysiserkrankung. Die Beziehungen zwischen der Hypophysiserkrankung und den Knochenwachstumsverhältnissen (Akromegalie) sind daher nicht so eng wie sie LANNOIS und ROY schildern. Auch die Theorien der Hyper- und Hypofunktion ohne sichtbare Läsion der Hypophysis reichen zur Erklärung nicht aus. Auch die Theorie GUERRINO's und v. STRÜMPELL's, dass die Hypophysiserkrankung eine sekundäre sei und ebenso wie Akromegalie durch trophische, endogene, toxische Vorgänge verursacht sei, ist noch nicht als gesichert anzusehen. Die Verff. kommen zum Schluss zum Ausrufe: Ignoramus.

2) B. beschreibt einen neuen Fall einer Hypophysisgeschwulst, die von v. EISELSBERG mit Erfolg operirt wurde. Es fand sich eine Cyste, die zwei Kaffeelöffel chokoladenbrauner Flüssigkeit enthielt. Die Untersuchung der Cystenwand ergab keinen Anhaltspunkt für eine maligne Degeneration des Tumors. Trotz folgender eitriger Meningitis und zwar mit dem Befunde eines dem Bacillus alcaligenes faecalis ähnlichen Bacillus genas die Patientin. Das Gesichtsfeld und die Sehkraft besserten sich erheblich, nur blieb links die Temporalhälfte ausgeschaltet. Zwei Monate nach der Operation trat auch die Menstruation wieder ein. Kopfschmerz, Schwindelgefühl, Erbrechen waren völlig geschwunden. Auch schwand der deprimirte Zustand sehr bald. Das Röntgenbild hatte vor der Operation eine Veränderung des Türkensattels festgestellt. — Einseitige temporale Gesichtsfelddefekte im Zusammenhang mit anderen Erscheinungen adiposogenitaler Dystrophie u. s. w. sollen schon früh den Verdacht auf das Vorhandensein eines Hypophysistumors erregen. Die Tumoren der Glandula pinealis machen zum Unterschiede von denen der Hypophysis

Stauungspapille, Hirndruckerscheinungen, Adipositas, und verfrühte Reife der Sexualorgane. Die cerebrale Fettsucht pflegt sich ziemlich rasch und zwar in wenigen Monaten ohne hereditäre oder familiäre Disposition zu entwickeln, und zwar viel später, als die Störungen in der sexuellen Sphäre; erst später folgen dann die eigentlichen Gehirnerscheinungen, wie Kopfschmerz. Erst gegen Ende der Krankheit erfolgt die Kachexie.

S. Kalischer.

J. A. Hirschl und O. Pötze, Ueber das Verhalten verschiedener menschlicher Sera und Blutkörperchen bei der Hämolyse durch Kobragift. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 27.

H. und P. fanden in einer Anzahl von Fällen hebephrener und katatoner Dementia praecox im biologischen Versuche eine erhöhte Resistenz der Erythrocyten zugleich mit einer stärker hemmenden Kraft des Serums gegen die Hämolyse durch Kobragift. Ob diesem Befunde Specificität in irgend einem Sinne oder klinische Bedeutung zukommt, kann heute noch nicht festgestellt werden. Ob die erhöhte Resistenz der Erythrocyten im biologischen Versuch vielleicht combinirt mit der March-Holzmann'schen Serumreaktion in der Folge einen Weg weisen wird zur Frforschung der aus klinischen Gründen längst supponirten Blutveränderung bei Dementia praecox wird durch Fortsetzung der Versuche erst festzustellen sein.

S. Kalischer.

R. B. Etherington-Smith and E. H. Shaw, An intraneural cyst of the eighth cervical nerve. Brit. med. journ. 1910, No. 2578.

Der sehr interessante Fall der Autoren betrifft eine 32jährige Frau, die über heftige Schmerzen an der inneren Seite des linken Unterarms und der Hand litt. Es bestanden eine Atrophie der kleinen Handmuskeln und besonders in Kältegefühl und Ueberempfindlichkeit sich äussernde Sensibilitätsstörungen an den erwähnten Stellen. Die Pupillen zeigten keine Anomalie, ebensowenig der Puls. Weiter bestand eine Schwellung in der linken Halsgegend unterhalb des unteren Abschnittes des M. sternocleidomastoideus. Zuerst dachte man an eine Cervikalrippe; die Untersuchung mit Röntgenstrahlen erwies aber, dass die Schwellung den 8. Cervikalnerven betraf. Die Operation deckte eine cystische Anschwellung im Laufe des 8. Cervikalnerven auf, die bis zum Austritt aus dem Foramen intervertebrale reichte. — Der Erfolg der Operation war in Bezug auf das Aufhören der Schmerzen günstig; sonst aber blieben sowohl die Lähmungs- und trophischen Erscheinungen sowie die Empfindungsstörungen im Bereiche des 8. Cervikalsegments. Wahrscheinlich handelte es sich um ein Jahre lang ohne Symptom gebliebenes Fibroneurom, das später cystisch entartete. — Die Cyste war wahrscheinlich aus dem Bindegewebe des Nerven hervorgegangen.

Bernhardt.

O. Foerster, Der atonisch-astatische Typus der infantilen Cerebrallähmung. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1909, Bd. 98, H. 1—3.

Verf. beschreibt 4 Fälle von infantiler Cerebrallähmung mit Hülfe



ausführlicher Krankengeschichten und zahlreicher Abbildungen, in denen eine ausgesprochene Muskelschlaffheit, speciell ein Mangel jeglicher unwillkürlicher Gegenspannung der Muskulatur, beobachtet wurde, einhergehend mit einer ungemein grossen Erhöhung der passiven Beweglichkeit der Glieder. Dabei war weder Atrophie, noch Veränderung der elektrischen Erregbarkeit der Muskeln gegeben. Daneben bestand eine absolute Unfähigkeit zu statischen Muskelleistungen am Kopfe, am Rumpf und an den Beinen bei erhaltener aktiver Beweglichkeit der betreffenden Muskulatur; die Sehnenreflexe waren erhalten. Dieser atonisch-astatische Typus der infantilen Cerebrallähmung weicht von allen sonst bekannten Typen, dem spastischen, dem choreatischen und dem cerebellaren Typus in charakteristischer Weise ab; von dem cerebellaren Typus hauptsächlich durch die enorme Steigerung der passiven Dehnbarkeit der Muskeln und der Gelenkexkursionen. Auf Grund von zwei Sektionen ähnlicher Fälle nimmt Verf. als Sitz dieser Erkrankungsform das Stirnhirn an.

L. Hirschlaff.

H. Willige, Ueber Arsenbehandlung organischer Nervenkrankheiten. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 12.

Verf. berichtet über die Erfolge der Arsenbehandlung verschiedener organischer Nervenkrankheiten in der Anton'schen Klinik. Als geeignetstes Präparat zur Arsenbehandlung empfiehlt er das Natrium cacodylicum subcutan in 3proc. Lösung, oder Acidum arsenicorum subcutan in 1proc. Lösung; zum inneren Gebrauche verwendet er die Sol. Fowleri. Lues cerebri, Tabes, Paralyse konnten durch eine Arsenbehandlung nicht wirksam beeinflusst werden; bei Chorea wurden die üblichen Erfolge erzielt. Am günstigsten aber sind seine Erfahrungen bei der multiplen Sklerose: von 12 Fällen, die mit Injektionen von Acid. arsenicos. behandelt wurden, zeigten fast alle subjektive Besserungen, meist mit erheblichen Gewichtszunahmen, während 9 auch eine erhebliche funktionelle Besserung, besonders hinsichtlich des Ganges zeigten und 8 eine deutliche Besserung oder ein Verschwinden einzelner objektiver Symptome erkennen liessen. Eine ausführliche Darstellung der hauptsächlichsten Krankengeschichten bestätigt die Behauptungen des Verf.'s. Nebenwirkungen wurden nie beobachtet. Günstig beeinflusst wurden ferner 5 Fälle von Polyneuritis, sowie ein Fall von rechtsseitiger Hemiparese nuklearen Ursprungs, sowie eine abgelaufene Encephalomyelitis; unbeeinflusst blieben je 1 Fall von spastischer Spinalparalyse, Paralysis agitans, Friedreich'scher Ataxie, Pseudobulbärparalyse, Hemiplegie. Zur Erklärung dieser ausserordentlich ermutigenden Erfolge nimmt Verf. an, dass das Arsen einen die Selbstheilungstendenz des Nervengewebes fördernden Reiz ausübe.

L. Hirschlaff.

Fr. Bering, Welche Aufschlüsse giebt uns die Seroreaktion über das Colles-Baumès'sche und das Profeta'sche Gesetz? Deutsche med. Wochenschrift 1910, No. 5.

Verf. kommt auf Grund der Erfahrungen mit der Seroreaktion zu dem Schlusse, dass bei der congenitalen Syphilis eine Immunität der



Mütter, die syphilitische Kinder gebären, nicht besteht: sie sind latent syphilitisch. Ebensowenig sind die Kinder syphilitischer Mütter immun gegen Syphilis, sondern entweder syphilitisch oder gesund. Somit entbehrt sowohl das Colles-Baumès'sche wie das Profeta'sche Gesetz einer tatsächlichen Grundlage. H. Müller.

---

1) **F. Glaser und G. Wolfsohn**, Klinische Beobachtungen über die Wassermann-Neisser-Bruck'sche Reaktion und deren Controlle durch Sektionsresultate. Med. Klinik 1909, No. 46—48.

2) **Werther**, Ueber das Wesen und den Wert der Wassermann'schen Reaktion und 500 eigene Untersuchungen mit der Hecht'schen Modifikation. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 50, H. 4.

1) Die Sektionsergebnisse zeigten, dass die Wassermann'sche Reaktion im Leben die richtige Diagnose angab; wo sie, auch ohne dass anamnestische oder klinische Anhaltspunkte für Syphilis vorhanden waren, positiv ausfiel, liess sich gewöhnlich auch bei der Sektion ein syphilitischer Krankheitsherd nachweisen. Da dieser sich aber manchmal lediglich als ein abgelaufener Abscess (Narbe) präsentirte, ist — vom anatomischen Standpunkt aus — von dem positiven Ausfall der Reaktion nicht unbedingt auf das Vorhandensein von aktivem Virus und die Notwendigkeit einer antisyphilitischen Behandlung zu schliessen. Freilich kann die Möglichkeit nicht bestritten werden, dass in solchen Fällen doch an einer verborgenen Stelle, z. B. in einer Lymphdrüse, ein Spirochaetenherd existirt. Prognostische Schlüsse sind nach den Obduktionsresultaten der Verff. aus der positiven oder negativen Reaktion nur mit grösster Vorsicht abzuleiten. — Unter etwa 60 untersuchten Scharlachfällen reagirten 4 positiv und von diesen gingen 3 an Urämie zu Grunde. Bei der Differentialdiagnose von postskarlatinöser und syphilitischer Nephritis sind die verschiedensten Antigene nach Bruck zu benutzen und es ist darauf zu achten, ob die complementbindenden Stoffe aus dem Blute verschwinden.

2) W. erkennt zwar den grossen diagnostischen Wert der Wassermann'schen Reaktion rückhaltlos an, bestreitet aber ihre Bedeutung für die Prognose und Therapie der Syphilis. Die Frage, ob der positive Ausfall der Reaktion in jedem Falle das Vorhandensein eines aktiven Spirochaetenherdes im Körper beweist, ist mindestens unentschieden. Manche Umstände, wie der mangelnde Parallelismus zwischen Reaktionsausfall und klinisch sich dokumentirender Virulenz der Krankheit, sowie der inconstante Einfluss der specifischen Therapie auf die Reaktion sprechen entschieden dagegen. Es ist also nicht gerechtfertigt, die Reaktion als Wertmesser des therapeutischen Erfolges zu benutzen und die Behandlung so lange fortzusetzen bis jene negativ wird. Ebensowenig gestattet das Ergebnis der Reaktion zuverlässige prognostische Schlussfolgerungen. — Manche Fehlerquellen der Wassermann'schen Reaktion liessen sich vielleicht durch eine Vereinfachung der Methode vermeiden;



eine solche bildet die Hecht'sche Modifikation, die sich dem Verf. sehr bewährt hat. H. Müller.

Weber, Beiträge zur Therapie der Nachgeburtsblutungen. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 20.

W. ist der Ansicht, dass man in der Compression der Aorta und Spermatikalgefässe nach Momburg ein willkommenes Hülfsmittel zur Behandlung der post partum-Blutungen erhalten hat. Erzielt man aus irgend einem Grunde mit diesem Vorgehen nicht den erwünschten Erfolg, so bleibt als Ultimum refugium die Uterovaginaltamponade nach Dührssen, die trotz aller Bekämpfung in solch verzweifelten Fällen immer noch das souveräne Mittel der sichersten Blutstillung bleiben wird. In der Universitäts-Frauenklinik in München gelangte die Momburg'sche Blutleere in 11 Fällen zur Anwendung, in denen im Anschluss an die Geburt des Kindes der Uterus nicht zu genügender Contraktion kam und die Blutung aus der schlaffen Gebärmutter bei noch teilweiser adhärenter Placenta jedesmal ganz beträchtlich war. Das Bild änderte sich sofort nach fester Umschnürung des Leibes mit dem Gummischlauch, die Blutung stand sofort, der Uterus wurde in kürzester Zeit steinhart und im Laufe der nächsten Viertelstunde wurde die Placenta ohne nennenswerte Blutung spontan ausgestossen. Dabei machte sich auch der contraktionserregende Einfluss der Anämisirung auf den Uterus geltend. Gleich günstige Resultate wurden erzielt in 32 weiteren Fällen von atonischer Blutung des Uterus, bei denen die Atonie erst nach Ausstossung der Placenta aufgetreten war. Weiterhin zeigte sich die künstliche Btutleere der unteren Körperhälfte als ein nicht zu unterschätzendes Hülfsmittel bei Eingriffen in der Nachgeburtsperiode selbst oder im Anschluss an diese. Br. Wolff.

Richter, Was leistet die Fulguration im Dienste der Gynäkologie? Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 17.

Als Ergebnis seiner Beobachtungen an gynäkologischen Fällen der Königl. Frauenklinik zu Dresden kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1. Die Fulguration kann keinen dauernden Erfolg erzielen, wohl aber sind die palliativen Erfolge recht beachtenswerte.

2. Da die Blitzbestrahlung zerfallener Uteruscarcinome ohne Narkose ausführbar ist, so ist diese Behandlungsmethode der Cauterisation wesentlich überlegen.

3. Die Fulguration beseitigt die Schmerzen für längere Zeit, stillt die Blutung und verhindert die Jauchung vorübergehend. Sie wird hierbei am besten mit einer Acetonbehandlung combinirt.

4. Es ist deshalb die Fulguration bei inoperablen Uteruscarcinomen an Stelle der Cauterisation vorzunehmen. Auf Grund der hervorragenden Erfolge de Keating-Harts bei Oberflächencarcinom ist auch bei Carcinomen der Vulva, Vagina und Mamma in Verbindung mit den chirurgischen Verfahren ausgiebiger Gebrauch der Fulguration anzuraten. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. 6. August. No. 32.

Ch. G. L. Wolf and A. Lambert, Protein metabolism in pneumonia. The arch. of intern. med. Vol. 5, No. 4, p. 406.

W. und L. finden auf Grund der Untersuchung von 19 Fällen verschieden schwerer Pneumonien, dass die milder verlaufenden Fälle einen geringeren Verlust an Stickstoff und Schwefel aufweisen als die schwereren. — Die tägliche Stickstoffausfuhr bei einer Diät, die beim ruhenden Individuum Stickstoffverlust verhütet, beträgt 20—25 g Stickstoff. — Die relative Harnstoffausscheidung verhält sich wie beim Gesunden. Die Sulfatschwefelausscheidung im Verhältnis zur Ausscheidung des Gesamtschwefels ist normal oder höher als normal. — Während der Akme des Fiebers ist, wenn dieses sehr erheblich ist, die Kreatininmenge erhöht, in der Reconvalescenz ist sie vermindert, wodurch die entstandenen Verluste ausgeglichen werden. Bei schweren Pneumonien werden erhebliche Mengen Kreatin ausgeschieden, besonders während des grössten Stickstoff-



verlustes. In der Reconvalescenz verschwindet das Kreatin aus dem Harn. In tötlich verlaufenden Fällen betrug die täglich ausgeschiedene Kreatinmenge zum Schluss soviel wie die des Kreatinins.

In schweren Fällen wurden grosse Mengen Reststickstoff ausgeschieden. — Im allgemeinen geht die Ausscheidung des Schwefels der des Stickstoffs parallel. Jedoch scheint in einigen der leichten Fälle der Zerfall schwefelreichen Eiweisses geringer zu sein als in schweren.

A. Loewy.

L. Haberlandt, Zur Existenz eines diastatischen Leukocytenfermentes. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 132, S. 175.

H. brachte Stärke oder Stärkegelatine in den Rückenlymphsack von Fröschen oder unter die Rückenhaut von Mäusen und untersuchte die Veränderungen, die die Stärkekörner erlitten, mikroskopisch. Er fand an ihnen morphologische Veränderungen, Arrosionen, wie nach Einwirkung tierischer oder pflanzlicher Diastasen. Am leichtesten wurden die Körner der Weizenstärke, schwerer die der Kartoffel-, am schwersten die der Reisstärke angegriffen. Die Wirkung kommt zum Teil auf Rechnung der normalen Lymph- und Gewebssaftdiastase, aber auch auf die Tätigkeit der Leukocyten; auch in ihnen befindliche Stärkekörner werden aufgelöst. Den Leukocyten muss neben ihrem proteolytischen Ferment auch ein diastatisches zugesprochen werden. Vielleicht ist auch das diastatische Ferment des Serums teilweise leukocytären Ursprungs. A. Loewy.

C. Neuberg und S. Lachmann, Ueber ein neues Verfahren zur Gewinnung von Glukuronsäure (und Mentholglukuronsäure). Biochem. Zeitschr. Bd. 24, S. 416.

Durch Verfütterung von Menthol an Kaninchen erhält man einen Harn, der reich an Mentholglykuronsäure ist. Man säuert den Harn mit Schwefelsäure an, schüttelt ihn mit einem Viertel seines Volumens Aether und einem Achtel Alkohol von 98 pCt. aus, engt den Aetherauszug ein und versetzt ihn mit concentrirtem Ammoniak bis zur alkalischen Reaktion. Dabei krystallisirt fast der gesamte Aetherrückstand. Das schwerlösliche mentholglukuronsaure Ammoniak wird umkrystallisirt und aus ihm kann durch Kochen mit verdünnter Schwefelsäure die Glukuronsäure in Freiheit gesetzt werden. Wohlgemuth.

P. Grosser, Untersuchungen über den Eiweissstoffwechsel beim Kinde. Biochem. Zeitschr. Bd. 24, S. 346.

In zwei lang ausgedehnten Stoffwechselversuchen an einem Säugling und an einem 4 Jahre alten Kinde wurde untersucht, ob durch ausgiebige ein- oder mehrtägige Wasserzufuhr eine Steigerung der Stickstoffausfuhr zu erreichen ist. Es ergab sich, dass beim Kinde eine Beeinflussung des Stickstoff-Stoffwechsels durch Wasser nicht zu erzielen ist.

Wohlgemuth.



C. Lewin, Experimentelle Krebsforschung und Infektionstheorie. (Aus d. Institut f. Krebsforschung der Charité in Berlin). Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 16.

Die experimentelle Krebsforschung lehrt Tatsachen, die sich nicht gut anders als durch parasitäre Einflüsse erklären lassen. Dahin sind zu rechnen die zahlreichen Beobachtungen von Geschwulstendemien bösartiger Natur insbesondere bei Ratten und Mäusen. In erster Linie aber bestimmt den Verf. die Beobachtung histogenetisch neuer maligner Tumoren nach Ueberimpfung von bösartigen Geschwülsten bei Tieren in Gemeinschaft mit den entsprechenden Erfahrungen der menschlichen Pathologie, für manche bösartige Geschwülste eine infektiöse Ursache in dem Sinne anzunehmen, dass durch gleichzeitige Uebertragung von bekannten oder unbekannten Parasiten nichtspecifischer Art oder durch ihre Stoffwechselprodukte Zellen des neugeimpften Organismus zu bösartiger Wucherung gereizt werden können. Geissler.

E. W. Baum, Zur Technik und Nachbehandlung der Patellarnaht. Zeitschrift f. Chir. Bd. 104, H. 3–4, S. 375.

Die nach B.'s Bericht an der Kieler chirurgischen Klinik bei dem Kniescheibenbruch geübte Technik gestaltet sich so, dass man das Gelenk mit unterem Bogenschnitt nach TEXTOR eröffnet, sorgfältig alle Gerinnsel entfernt und die Fragmente von interponirten Gewebsfetzen befreit. Dann werden durch die Bruchstücke zwei Silber- oder Aluminiumbroncedrähte mit Vermeidung der Knorpelfläche gelegt und eine Vernähung des zerrissenen Bandapparates mit Seide vorgenommen. Es folgt nun bei offener Wunde unter Fixation und, wenn nötig, leichtem Herabziehen des oberen Fragmentes mit Langenbeck'schen Knochenhaken die Stellung des Gelenks in einen Winkel von 135°. Nach der Hautnaht und Anlegung eines Compressionsverbandes wird das Bein in einer gebogenen Kramerschen Schiene fixirt. Am sechsten Tage erfolgt die Abnahme der Schiene, passive Streckung des Beins bis zur Geraden und Vermehrung der Beugung um ca. 20°. Das Knie wird jetzt in einer von einem eisernen Bettbügel herabhängenden Lasche aufgehängt, die täglich etwas höher gezogen wird, wodurch naturgemäss die Beugung vermehrt wird. Aus der jeweiligen Stellung wird mehrere Male am Tage passiv in die Streckstellung übergegangen. Erst am 14. Tage fordert man den Kranken auf, aktive Streckversuche zu machen, die im Verlaufe von sehr kurzer Zeit von Erfolg gekrönt sind. Auffallend ist gegenüber dem früheren Verfahren die äusserst geringe Schmerzhaftigkeit der ersten passiven Bewegung nach der Kausch'schen Fixation.

Bezüglich des Aufstehens der Verletzten steht man in der Kieler Klinik auf dem Standpunkt, dieses möglichst lange hinauszuschieben, da man die Erfahrung gemacht hat, dass das funktionelle Resultat ein um so günstigeres war, je länger man die Kranken im Bett gehalten hatte. Von einer medicomechanischen Nachbehandlung frisch genähter Patellarfrakturen glaubt B. warnen zu müssen. Zwei Refrakturen, die in der Klinik eintraten, sind auf ihr Conto zu setzen.



Man darf sich bei der Anwendung der Kausch'schen Methode nicht, wie man es in der Kieler Klinik zweimal getan hat, mit der Periostnaht begnügen; die starke Beanspruchung der Nähte, wie sie die Flexionsstellung mit sich bringt, erfordert die Naht des Knochens selbst, am besten mit Draht. An zwei ziemlich gleichzeitig operirten Kranken traten die Folgen dieser mangelnden Vorsicht ein, einmal riss die Naht vollkommen, so dass man genötigt war die Knochen sekundär zu nähen, das andere Mal blieben die Fragmente dank der festen Vernähung des seitlichen Bandapparates wenigstens noch an der Hinterseite in Contakt, so dass nur die Nachbehandlung in die Länge gezogen wurde. Eine starke Knochennaht wird stets vor ähnlichem Missgeschick bewahren.

Auch bei der Olecranonfraktur wurde die Beugefixation nach der Naht mit gutem Erfolg verwandt. Joachimsthal.

Unger, Nierentransplantationen. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 13.

U. hat einem schwer nierenkranken Mädchen im Stadium der Urämie zwei Nieren eines Affen eingesetzt durch Verbindung der menschlichen Arteria und Vena femoralis mit der Aorta und Vena cava eines Affen. Die Ureteren wurden am menschlichen Oberschenkel nach aussen geleitet. Die Patientin starb zwar nach 32 Stunden an Lungenödem. Bei der Sektion fanden sich nirgends Thromben oder Emboli. Der Blutkreislauf blieb in den Affennieren erhalten — wie die mikroskopische Untersuchung ergab; die Nieren machten 32 Stunden post operationem einen durchaus lebensfrischen Eindruck. Die Frage, ob die eingesetzten Nieren funktionirt haben, musste unentschieden bleiben. — U., der die Organtransplantationen schon mehrfach zum Gegenstand experimenteller Arbeiten gemacht hat, fordert mit aller Vorsicht zur Nachprüfung in geeigneten Fällen auf. Die gegen die Methode zu erhebenden Einwürfe werden von U. besprochen.

Peltesohn.

G. Mizno, Eine seltene Form von Teratoma orbitae (Foetus in orbita — Orbitopagus parasiticus). Arch. f. Augenheilk. LXV, 4, S. 365.

M. beschreibt einen faustgrossen Tumor, der sich bei einem 54 Tage alten Knaben unter dem linken Auge entwickelt hatte. Derselbe sah wie ein Fötus aus hatte eine rosarötliche Farbe, war mit feinen Wollhaaren bedeckt und mit einem nabelschnurähnlichen Stiele durch die Hautöffnung und durch die Orbitalhöhle hindurch an deren tiefster Stelle angewachsen. Die Haut des Ober- und Unterlides war etwas schlaff und vorhängend, der Bulbus trat auch ein wenig hervor und war nach oben verlagert. Der Tumor selbst hatte fast vollkommene Fötusgestalt, war 70 mm lang und 80 mm breit, hatte mit Ausnahme des Kopfes ganz weiche kirschrote Haut mit feinen Wollhaaren. In der Nähe des Kopfes sah man ziemlich langes Kopfhaar, die Fusssohlen hatten wie gewöhnlich Furchen. Der Kopf war ohne Hautbedeckung und bestand aus brüchiger, gelblich-grauer, hirnartiger Masse. Unterhalb des Kopfes, an beiden Seiten, befand sich eine konische, hügelartige Erhebung, anscheinend die rudimentär entwickelten Vorderextremitäten. Der rechte Arm war besser entwickelt



wie der linke. Aus der Mitte der etwa dem Bauch entsprechenden Gegend trat ein nabelschnurartiger, cylindrischer Stiel hervor, der unter dem linken Auge hindurch zur Tiefe der Orbita, vielleicht bis in die Schädelbasis ging. Die Gesässgegend wie auch die unteren Extremitäten waren ziemlich gut entwickelt; deutlich erkannte man Füsse und Fusssohlen. Offenbar handelte es sich hier um eine Zwillingsart und zwar war das Kind der Autosit, der Tumor der Parasit. Letzterer wurde entfernt und das Kind entwickelte sich gut weiter. Scheinbar hatte das Kind einiges Sehvermögen auf dem linken Auge behalten. Horstmann.

A. Elschnig, Ueber die Cyclodialyse. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVIII. Beilageheft. S. 1.

E. berichtet über 70 Augenkranke, bei denen an 86 Augen über 100 Mal die Cyclodialyse ausgeführt war. Unter 27 Augen mit Sekundärglaukom war die Operation nur 3mal erfolgreich, in allen übrigen erfolglos. Allerdings waren darunter Fälle, in denen die vorausgehende Iridektomie oder nachfolgende Iridektomie-Skleralpunktion ebenfalls erfolglos waren. An 7 Augen von Hydrophthalmus zeigte es sich, dass die Cyclodialyse jedesmal einen prompten Erfolg hatte. Diese Operationsmethode ist somit bei allen Hydrophthalmusfällen streng indicirt. Von 16 Augen mit absolutem Glaukom wurden 8 geheilt. Die Cyclodialyse dürfte hierbei mindestens nicht weniger leisten als die Iridektomie. Unter 17 Augen mit Glaucoma simplex wurde 14mal primär die Cyclodialyse ausgeführt, und zwar 12mal mit Erfolg. An 2 Augen, in denen die Iridektomie versagt hatte, war auch die Cyclodialyse nutzlos. Unter 20 Augen mit entzündlichem Glaukom wurden 16 primär cyclodialysirt und 12mal mit Erfolg. Da die Cyclodialyse fast nie eine Schädigung erzeugt, so ist diese Operation bei der Behandlung der Glaucoma simplex der Iridektomie vorzuziehen. Ueberhaupt ist die Cyclodialyse zweifellos eine wertvolle Bereicherung unserer Heilmethoden beim Glaukom.

Horstmann.

Ruttin, Akute Otitis. Med. Klinik 1910, No. 1.

Nach R. ist die akute Otitis nach ätiologischem und klinischem Bilde in zwei grosse Gruppen zu teilen: in die durch kapsellose (Streptococcus pyogenes) und in die durch Kapselbakterien (Diplococcus pneumoniae und Streptococcus mucosus) hervorgerufene. Der Verlauf beider ist durchaus verschieden. (Das Nähere hierüber s. im Orig.). Das Charakteristischste in dem Bild der Otitis und zugleich therapeutisch Wichtigste ist das Hinzutreten einer Mastoiditis. Ob es überhaupt zur Beteiligung des Warzenfortsatzes kommt oder nicht, hängt in erster Linie von der anatomischen Beschaffenheit desselben ab. Für die Art aber, wie ein akutes Empyem des Warzenfortsatzes verläuft, ist vor allem die Gruppenzugehörigkeit des Erregers massgebend und die Verschiedenheit des Verlaufes innerhalb der beiden Gruppen: kapsellose und Kapselkokken — ist bedingt durch biologische Eigenschaften dieser beiden Bakteriengruppen. Während die kapsellosen Kokken in der Eintrittspforte heftige Symptome



machen und sich rasch im Warzenfortsatz entwickeln zu einer Zeit, wo noch die Symptome an der Eintrittspforte andauern, machen die Kapselkokken an letzerer nur geringe Symptome, verbreiten sich langsam im Knochen und entwickeln sich hier mit ganz bedeutender Zerstörung des Knochens bis das Ergriffensein lebenswichtiger intracranieller Gebilde alarmirend das Wirken der Bakterien anzeigt. Unter diesen Umständen ist es, nach R., geboten, dass der Praktiker sich stets zumindest durch ein Deckglaspräparat überzeugt, welcher der beiden Bakteriengruppen die in Frage stehende Otitis ihren Ursprung verdankt. Schwabach.

Glas und Kraus, Einfluss der Schwangerschaft auf die Tuberkulose des Kehlkopfes. Med. Klinik 1909, No. 26 u. 27.

Auf Grund ihrer genauen Beobachtung an 64 Fällen müssen die Verff. leider dem Urteil Kuttner's beistimmen, dass der Eintritt der Gravidität für Frauen mit Kehlkopftuberkulose in mehr als 90 pCt. zum Tode führt. Besonders ungünstig sind die ulcerirenden Formen der Tuberkulose; die meisten gehen im Wochenbett zu Grunde. Aber auch die gutartigeren Formen, wie Tuberculome, circumskripte Infiltrate, werden oft in der Gravidität ulcerös, um dann denselben deletären Ausgang zu nehmen. Am Ende der Schwangerschaft sich bildende circumskripte Formen bei gutem Lungenbefund sind im allgemeinen von guter Prognose. Fortschreitender Charakter der Kehlkopftuberkulose indicirt in den ersten Monaten die Einleitung des Aborts; dagegen ist in solchen Fällen die Einleitung der künstlichen Frühgeburt zu widerraten, da diese den Fortschritt der Krankheit nicht aufhält. Hier ist die Tracheotomie angezeigt, da alsdann der Process sich nicht selten bessert. Bei relativ gutartigem Charakter des Processes ist am Ende der Schwangerschaft diese nicht zu unterbrechen. W. Lublinski.

Courtois-Suffit et **Beaufumé,** La parotidite rhumatismale. Gaz. des hôp. 1910, No. 28.

Zu den verschiedenen Complikationen des akuten Gelenkrheumatismus muss als neue die akute Parotitis hinzugefügt werden, von der die Verff. drei Fälle beobachtet haben, die hier mitgeteilt werden. Gewöhnlich einseitig tritt sie im Verlauf des akuten Gelenkrheumatismus, sei es auf der Höhe der Erkrankung, sei es im Abklingen derselben, auf. Sie ähnelt den Parotitiden der akuten Infektionskrankheiten, die Anschwellung tritt rasch auf, zunächst retromaxillär und geht von da aus auf die Wange, den Hals und die Regio mastoidea über. Die Haut ist bald unverändert, bald gespannt, glänzend gerötet; der Kranke hat das Gefühl der Spannung und bei Bewegung des Kiefers leichten Schmerz, der bei Druck gegen das Ohr ausstrahlt. Angina und Stomatitis sind nicht vorhanden. Mit Eintritt der Parotitis erhebt sich das Fieber und kann bis zu 40° ansteigen; in 36 Stunden bis 3—5 Tagen ist der Process beendet. In dem ersten Fall verschwanden die Gelenkschmerzen als die Parotitis auftrat, um mit deren Verschwinden wieder einzutreten. Offenbar verdankt die



Parotitis, die ohne Eiterung heilte, ihren Ursprung denselben Keimen, die auch die Gelenkentzündungen hervorrufen. W. Lublinski.

P. A. Lewes, The relation of hypersusceptibility to immunity. Arch. of intern. med. Vol. IV, No. 6.

In einer kurzen Arbeit untersucht der Autor die Beziehungen zwischen Immunität und Ueberempfindlichkeit, ohne jedoch die neuesten Arbeiten von ROEMER und Ref. zu berücksichtigen. Besonders interessant sind seine Ausführungen über den Zusammenhang zwischen Tuberkulose, Ueberempfindlichkeit und Immunität, wobei hier weniger zugängliche amerikanische Arbeiten berücksichtigt werden.· Er führt folgendes aus: „Unzweifelhaft besteht ein Zusammenhang zwischen Ueberempfindlichkeit und Immnität bei Tuberkulose, wofür sich auch eine Autorität, wie TRUDEAU, ausgesprochen hat. Antibacteriel or antitoxic immunisation in tuberculin treatment. Journ. of americ. assoc. 1909, 261.

Die wichtigste Frage ist, wieweit Ueberempfindlichkeit mit reinem Tuberkulin, einem hypothetischen Bestandteil des Tuberkelbacillus, erzielt werden kann. Alle Versuche waren bisher fehlgeschlagen, nur CALMETTE (Tuberkulose-Congress, Washington 1808) hatte mit durch Alkohol präcipitirtem Tuberkulin Erfolge erzielt.

Der Autor führte folgende Versuche aus: 4 Meerschweinchen erhielten 10 mg des Präparates subcutan, danach Injektionen ins Herz, zwei Wochen später von 10 mg keine Reaktion, vier Wochen später 10 mg intracardial schwache, aber sofortige Reaktion, zwei Wochen später 10 mg intracardial: sofortige schwere Reaktion, 1 Tier erlag. Aus diesen und anderen Versuchen zieht Autor den Schluss, dass man es in den Versuchen nicht mit Tuberkulinreaktionen, sondern mit einer Anaphylaxiereaktion zu tun hat, die vielleicht den Bouillonbestandteilen in CALMETTE's Versuchen zuerkannt werden muss (!!).

Die Tuberkulinreaktion ist eben eine Ueberempfindlichkeitsreaktion, in meinen neuesten Versuchen lässt sich die Bouillonwirkung vollkommen ausschalten und gleichzeitig erklären sie, warum man mit gewöhnlichem Tuberkulin keine Ueberempfindlichkeit beim gesunden Tier, wohl aber mit durch Alkohol präcipitirtem Tuberkulin erhält. (Referent). A. Wolff-Eisner.

K. Frickhinger, Die körperliche Erziehung in der Schule. (Mit besonderer Berücksichtigung der bayerischen Verhältnisse). Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege. Bd. 42, H. 2.

Verf. stellt die gewaltigen Fortschritte, die sich in wenig Jahrzehnten in Bezug auf die Einrichtungen der Schulzimmer (bequeme Bänke, gute Ventilation, Zutritt von Licht, gute Heizung) vollzogen haben und die sicherlich unserer Jugend ausserordentlich zugute kommen, der mangelhaften körperlichen Erziehung der Jugend in allen Schulen gegenüber. In letzterem Punkt ist ein entschiedener Stillstand eingetreten, während das Gesamtbild der bayerischen Schuleinrichtungen im grossen und ganzen



ein erfreuliches Fortschreiten zeigt. Am stärksten macht sich die mangelhafte körperliche Erziehung in den Mittelschulen bemerkbar. Wenn auf rund 25000 Schul- und Hausarbeitststunden nur 657 Turnstunden treffen, worauf der Deutsche Kaiser bei Eröffnung der auf seine Veranlassung einberufenen Schulconferenz in Berlin im Jahre 1890 hinwies, so ist das viel zu wenig. In England hat ein Schüler von seinem 10.—19. Lebensjahr etwa 16500 Schul- und Hausarbeitsstunden und 4500 Turnstunden. Die Folgen dieses Missverhältnisses zwischen geistiger und körperlicher Schulerziehung zeigen sich in Ueberbürdung und sich anschliessenden nervösen Störungen des jugendlichen Organismus, wodurch leicht der Gesamtorganismus in seiner Entwickelung gehemmt wird; auch körperliche Schäden (Kurzsichtigkeit, Blutleere, Herzstörungen, Engbrüstigkeit, Verkrümmungen der Wirbelsäule) sind zu nennen. Als Begründung dieses Gesagten führt Verf. die Aushebungsresultate an, die bei den Abiturienten der Mittelschulen erzielt werden. v. VOGL betont, wie wenig körperlich leistungsfähig die Einjährigen sind; derselbe Autor weist auch nach, dass im Deutschen Reich von 100 zum Einjährigen Berechtigten nur 49,4 tauglich und 50,5 dauernd untauglich sind. Von den als tauglich Ausgehobenen müssen im Laufe der Dienstzeit etwa 12 pCt. als dienstunbrauchbar entlassen werden. Verf. meint, wenn auch die Schule allein an diesem Zustand nicht schuld ist, so trägt sie doch einen grossen Teil der Schuld. Eine gleichmässige harmonische Ausbildung des Geistes und des Körpers in der Schule sei unerlässlich.

Erreicht wird dieses Ziel nach Verf.'s Ansicht durch eine reichliche Bemessung der Pausen nach jeder Stunde, der Einführung des ungeteilten Unterrichtes, so dass der Nachmittag der Ausbildung des Körpers gewidmet werden kann. Am besten aber wird die Entwickelung eines gesunden Körpers gefördert durch Leibesübungen, besonders das deutsche Turnen. Zu den Leibesübungen rechnet Verf. auch methodische Atemübungen; Turnmärsche, Schwimmen, Eislauf, Turnspiele hält er für gleichwertig mit den Turnübungen der eigentlichen Turnstunde. Gerade die Turnspiele dienen nicht nur der körperlichen Entwickelung, sondern haben auch einen grossen erzieherischen Einfluss.

Die Wichtigkeit der Turnspiele haben Staatsregierung und Schulleitung denn auch gebührend anerkannt und diesbezügliche Verfügungen erlassen. Aber trotzdem will die stärkere Betonung der Leibesübungen nicht recht Anklang finden. Verf. glaubt deshalb die Forderung nach einem genügend grossen Spielpsatz für jede Schule und nach allgemein verbindlichen Spielnachmittagen aufstellen zu müssen, was in mustergültiger Weise bereits in Braunschweig am Gymnasium Martino-Katharineum eingeführt ist. Die Beaufsichtigung der Spielstunden ist Sache der Lehrer, die durch Spielkurse mit den Spielen vertraut zu machen sind. Die Kosten, die hierdurch entstehen, sollten vom Staate bereitwilligst hergegeben werden. Eine Herbeiführung einer harmonischen Erziehung von Körper und Geist unserer Jugend erhofft Verf. von der Tätigkeit der Schulärzte.

Hornemann.



H. Citron, Ueber den Nachweis kleinster Blutmengen in der klinischen und forensischen Medicin. (Aus d. Kaiserl. Gesundheitsamt zu Berlin). Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 22.

Für klinische Zwecke, insbesondere in Hinsicht auf die Diagnose des Magencarcinoms, erschien es von Wichtigkeit, die in Stuhl und Magensaft ausgeschiedene Blutmenge quantitativ zu bestimmen. Durch Behandlung der Exkrete mit Alkoholäther und Pyridin in bestimmten Mengenverhältnissen und Vergleich des gelösten Blutes mit einer Standardblutlösung gegenüber Benzidin-Wasserstoffsuperoxyd lassen sich bestimmte quantitative Werte erzielen. Ein ähnliches Isolirverfahren ermöglicht unter Verwendung eines besonderen Absorptionsapparates den spektroskopischen Blutnachweis in Stuhl und Magensaft. Derselbe ist insofern von Bedeutung, als die nachgewiesenen Blutmengen bei fleischloser Kost sicher als pathologisch angesehen werden können. Ein zum Nachweis kleinster Blutmengen an Stoffresten, Papier etc., angegebenes spektroskopisches Verfahren empfiehlt sich als Vorprüfung für die forensische Blutuntersuchung. H. Citron.

Heffter, Ueber Jodwirkung. Med. Klinik 1910, No. 8.

Bekanntlich wird das eingeführte Jodion in relativ kurzer Zeit durch die Nieren wieder ausgeschieden, so dass nach 0,5 Kaliumjodid die Ausscheidung meist innerhalb von 48 Stunden beendet ist, niemals aber erscheint die ganze Menge, sondern nur ein Bruchteil, $^1/_5$—$^1/_3$, des eingeführten Jodids im Urin wieder. Es ist nun eine sehr auffallende Erscheinung, dass diese Ausscheidungsgrösse für ein und dasselbe Individuum eine Konstante zu sein scheint. Die Gleichmässigkeit ist eine so überraschende, dass man fast versucht sein könnte, von einer Jodzahl des Individuums zu sprechen. Was nun das Schicksal des nicht ausgeschiedenen Jods anbetrifft, so kann man mit Sicherheit annehmen, dass dasselbe im Organismus aufgespeichert wird. Schon vor Jahren hatte Binz die Vermutung ausgesprochen, dass in Neubildungen ein Freiwerden von Jod und dadurch eine Heilung stattfinden könnte. Neuere Versuche von Löb u. A. ergaben, dass in tuberkulösem und krebsigem Gewebe, sowie im Eiter grössere Jodmengen als in gesunden Organen angehäuft werden; das gleiche gilt möglicherweise für Gummiknoten. Was die Dauer der Jodausscheidung nach längerer Behandlung betrifft, so erstreckt sie sich über Wochen und Monate. Die wichtigste Bindungsstätte des Jods ist die Schilddrüse. Bekanntlich gleichen manche der als Jodismus zusammengefassten Erscheinungen den Basedow-Symptomen: Aufregungszustände, Hitze, Herzklopfen etc. Es kann kaum einem Zweifel unterliegen, dass diese Erscheinungen von einem vermehrten Uebertritt von Thyreoglobulin ins Blut herrühren. Von dem jeweiligem Reichtum der Drüse an wirksamer Substanz wird es abhängen, wie rasch sich nach Jodzufuhr diese Erscheinungen einstellen werden. Zur Erklärung des akuten Jodismus sind mehrere Theorien aufgestellt worden. Die Ehrlich'sche Theorie, wonach die aus der Nahrung stammenden Nitrite durch saure Sekrete zerlegt werden und die freiwerdende salpetrige Säure Jod freimache, ist



experimentell widerlegt worden. Der akute Jodismus ist ferner auf eine Retention des Jodkaliums zurückgeführt worden. Dem widersprechen die Versuche von LIFSCHITZ, wonach die Symptome sich auch einstellen können, ohne dass die Ausscheidung im Harn eine Beeinträchtigung erfährt. H. Citron.

H. Goerres, Ueber den Nachweis der Tuberkelbacillen im Sputum mittelst der Antiforminmethode. Zeitschr. f. klin. Med. 1910, Bd. 70, H. 1 u. 2.

Das Antiformin hat einen bedeutenden Fortschritt in der Sputumuntersuchung gebracht. Tuberkelbacillen und andere säurefesten Stäbchen verhalten sich vollkommen refraktär. Die Tuberkelbacillen setzen sich zu Boden. Bei der Sputumuntersuchung muss das Gemenge einen schwach gelblichen Ton erkennen lassen. Ein eitrig-schleimiges Sputum verlangt mehr Antiformin als ein dünnflüssiges, wässeriges. Man setzt Antiformin zum Auswurf hinzu, schüttelt und lässt stehen. Der Bodensatz wird untersucht. Verf. construirte ein eigenes, unten offenes Centrifugenröhrchen, welches unten mit einem Korken verschlossen wird. Das Sediment, welches auf diesem Stopfen anhaftet, wird auf den Objektträger ausgestrichen. Um das Anhaften dieses Sediments auf dem Objektträger zu begünstigen, wird das Sediment mit 5proc. Eiweisslösung und 1proc. Formalin vermengt. Zuweilen ist es zweckmässig, bevor der Auflösungsprocess beendet ist, aus den Flüssigkeitsmassen Käsebröckchen herauszufischen. Diese Käsebröckchen enthalten oft Conglomerate von Bacillen. Das Antiforminverfahren erlaubt kein Urteil über die anderen Sputumbestandteile (Zellen, elastische Fasern, andere Bakterien). E. Aron.

F. M. Groedel, Beobachtungen über den Einfluss der Respiration auf Blutdruck und Herzgrösse. Zeitschr. f. klin. Med. 1910, Bd. 70, H. 1 und 2.

Bei einzelnen Kranken treten Aenderungen des Blutdruckes bei tieferen Inspirationen auf. Verf. teilt zwei Sphygmotonogramme mit, welche mit dem Uskoff'schen Apparat aufgenommen sind und diese Erscheinung illustriren. Die Curve fällt synchron mit der Inspiration ab. Diese respiratorischen Blutdruckschwankungen finden sich bei labilem Herzen bei engbrüstigen, schlecht genährten Individuen mit ptotischem oder phthisischen Habitus. Als Ursache spricht G. eine mechanische Behinderung des Blutstroms an. Die Zwerchfellbewegung übt den grössten Einfluss auf Herzform, Herzgrösse und Blutdruck aus. Er vergleicht das Pericard mit einem Hebel, mit welchem die Zwerchfellbewegungen auf Herz und grosse Gefässe übertragen werden. Je länger dieser Hebel, um so grösser wird der Ausschlag. Bei Engbrüstigen ist dieser Hebelarm länger, daher treten bei ihnen besonders respiratorische Blutdruckschwankungen auf, sehr intensiv bei forcirter Atmung. E. Aron.

Külbs, Lunge und Trauma. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. 1909, Bd. 62, H. 1, S. 39—46.

Gesunde Hunde wurden mit einem hölzernen Fleischklopfer gegen die Brustwand geschlagen. Wurden dabei Blutungen in der Lunge erzielt, so hatten die Tiere für einige Stunden starken Hustenreiz. Das Allgemeinbefinden der Tiere wurde wenig alterirt. Es fanden sich an den Lungen Hämorrhagien verschiedener Grösse. Oft war der ganze Lungenlappen, oft nur ein Teil desselben afficirt. Gröbere, anatomische Gewebszerstörungen erfolgten nur ausnahmsweise. Gelegentlich fanden sich auch Blutungen in anderen, oft weit entfernten Lungenlappen. Es handelte sich bei diesen Verletzungen um seröse Exsudationen, Blutungen und Gewebszerreissungen. Später sah man, dass die roten Blutkörperchen sich auflösten, dass Leukocyten einwanderten, Kapillaren und junges Granulationsgewebe sich entwickelte. Bei den Traumen von vorn und von der Seite der Brustwand waren die Verletzungen grösser als bei denen des Rückens. Am wichtigsten dürfte wohl der Umstand sein, dass beim Hunde nie entzündliche Infiltrationen sich entwickelten, während beim Menschen nach Traumen nicht selten Pneumonien entstehen. Von diesen Tierexperimenten auf die menschliche Pathologie Schlüsse zu ziehen, ist also nur mit allergrösster Vorsicht statthaft. E. Aron.

W. Jüngerich, Carcinoma et Achylia gastrica. Med. Klinik 1909, No. 43.

Es handelt sich um eine Aufstellung von 32 Fällen von ausgesprochener Achylia gastrica. Hierunter waren

6	Fälle	mit	über	10	Jahren	Dauer
2	"	"	"	9	"	"
3	"	"	"	7	"	"
3	"	"	"	6	"	"
3	"	"	"	5	"	"
3	"	"	"	4	"	"
3	"	"	"	3	"	"
4	"	"	"	2	"	"
2	"	"	"	1	Jahr	"

Die übrigbleibenden 3 Fälle kamen zum Exitus, einer an Apoplexie (ohne Sektion), einer an operirtem Carcinom der Flexura sigmoidea, einer an Carcinom des Pankreas (?) (ohne Sektion). Die übrigen 29 lebenden Patienten befanden sich gesundheitlich bei entsprechender Diät und Salzsäurepepsingebrauch gut. Während in den meisten Fällen allerdings die Stühle zeitweilig, vermutlich nach Diätfehlern, breiig-diarrhöisch sind, sind sie bei wenigen anderen geformt. Die Appetenz ist bei allen gut und bei entsprechender Diät pflegt eher eine Zu- als eine Abnahme des Körpergewichts zu erfolgen. Nach alledem muss man annehmen, dass der Charakter der Achylia gastrica nur in den allerwenigsten Fällen ein progredientes ist, so dass sich etwa später ein maligneres Leiden aus ihr entwickeln könnte und man ist nicht berechtigt, die erwähnte Krankheit als disponirend für Magencarcinom anzusehen. Carl Rosenthal.

L. F. Meyer, Experimentelle Untersuchungen zum alimentären Fieber. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 5.

Darreichung von Kochsalzlösungen ruft bei Kindern im Alter unter 1/4 Jahr unter gewissen Bedingungen Fieber hervor. In fast allen Fällen reichte Verf. 100 g der entsprechend dosirten Lösung in zwei Hälften geteilt. Das Fieber ist ein typisches: Anstieg 2—4 Stunden nach der letzten Dosis, Höhepunkt nach 4—6 Stunden, Abklingen nach 12 bis 24 Stunden. Ein so typisches Fieber ist weder auf Bakterienwirkung noch auf Entzündung der Darmschleimhaut zurückzuführen; es muss sich vielmehr um eine specifische Wirkung des Salzes auf den allgemeinen Stoffwechsel handeln. Isotonische Kochsalzlösungen hatten beim gesunden Kinde keinerlei pyretogene Wirkung, beim magendarmkranken erst in sehr grosser Gabe (300 g). Leicht hypertonische Kochsalzlösungen (1 proc.) steigerten bei einzelnen ernährungsgesunden, häufiger bei akut magendarmkranken Säuglingen die Temperatur und zwar betrug die Steigerung bei einzelnen Kindern 37,6—38°, bei anderen aber bis über 40°. Es scheint also, dass der erkrankten Darmwand die Fähigkeit, die durch die 1 proc. Kochsalzlösung eingeführte Noxe unschädlich zu machen, verloren geht. Die pyretogene Wirkung ist keine allgemeine Eigenschaft aller Salze, sondern an das Kation Na geknüpft. Unter den Natriumverbindungen kommt aber ausser den Chlorverbindungen nur noch den Brom- und Jodhaltigen die Eigenschaft zu, den Gang der Temperatur zu beeinflussen und zwar tuen es alle drei Halogenverbindungen in der gleichen, oben geschilderten typischen Reaktion. Dass gerade allein die Halogenverbindungen des Natriums Fieber erzeugen, liegt vielleicht darin begründet, dass sie am schnellsten resorbirbar sind und deshalb rascher als andere Salze die Blutbahn mit der hypertonischen Salzlösung überschwemmen. Stadthagen.

E. Schoull, Note sur la photothérapie de la scarlatine. Bullet. génér. de thér. méd. Bd. 157, S. 382.

Verf. führt in Verfolg einer früheren Mitteilung neue Beobachtungen an, welche den günstigen Einfluss der Behandlung mit rotem Licht auf den Verlauf der Scharlacherkrankungen dartuen. Ausserdem hat die Behandlung mit rotem Licht den Erfolg, dass die Abschuppung ausbleibt. Die Contagiosität der Schuppen scheint in den einzelnen Fällen eine ganz verschiedene zu sein, und zwar sind oft bei schweren Scharlachfällen die Schuppen nicht contagiös. Verf. spricht die Vermutung aus, dass diese Verschiedenheit sich vielleicht aus der verschieden starken Einwirkung der violetten und ultravioletten Strahlen auf die Schuppen mit ihrer bakterientötenden Kraft erklären lassen. Stadthagen.

W. Starkiewicz, Sur la pathogénie de l'ictère acholurique congénital. Rev. de méd. 1909, S. 61

ST. berichtet die Krankengeschichte eines 15jährigen Patienten, welche in den Hauptzügen übereinstimmt mit den von MINKOWSKI ge-



schilderten Fällen von chronischem congenitalem Ikterus Charakterisirt sind diese Fälle durch familiäre Dispositionen, langen, gutartigen Verlauf, Acholurie, Urobilinurie, Schwellung der Milz und gewisse Veränderung des Blutes. So fand Verf. in seinem Fall, gut übereinstimmend mit den Angaben von Chauffard: Verminderte Widerstandsfähigkeit der roten Blutzellen gegen hämolytische Einflüsse (geprüft nach der Methode von Hamburger-Limbeck), Erniedrigung des Gefrierpunktes des Blutes, Mikrocytose, gelbliche Färbung des Serums, Vermehrung der Myelocyten. Die Fähigkeit des Serums, fremde Blutkörperchen aufzulösen, war gesteigert. Auf Grund dieses Nachweises schliesst sich Verf. der hämolytischen Theorie von Minkowski und Bettmann an, welche die Ursache des Ikterus in einem abnormen reichlichen Zerfall der roten Blutkörperchen und dadurch vermehrten Anregung der Leber zur Bildung von Gallenfarbstoff sehen. Die Milzschwellung fasst St. als Folge des Untergangs vieler roter Blutkörperchen auf. — Wie die Hämoglobinurie — mit der er sich vergesellschaften kann — wird der Ikterus bei Disponirten paroxysmal herbeigeführt durch Erkältungen, Ermüdungen, Alkoholmissbrauch. — Neben den congenitalen giebt es auch erworbene Formen dieses Ikterus (Krannhals). — Das klinische Bild des Icterus congenitalis ist oft so ähnlich anderen Formen des chronischen Ikterus, dass die Diagnose nur mit Hülfe der Blutuntersuchung gemacht werden kann. — Neben der typischen Minkowski'schen Form kommen andere ihm nahestehende Formen zur Beobachtung, so die von Gilbert, Castaigne und Lereboullet als Cholaemie simplex familiaris beschriebene Erkrankung.

Stadthagen.

J. R. Halliday and **A. J. Whiting**, The peroneal type of muscular atrophy. Brit. med. journ. 1909, No. 2546.

Von der hereditären Muskelatrophie und zwar dem Peronealtypus (Tooth und Charcot-Marie) werden hier einige Fälle mitgeteilt, die in 4 Generationen verteilt sind. Erkrankt war der Vater im Alter von 45 Jahren und zwei von seinen Töchtern im Alter von 17 und 21 Jahren. Ferner hatten das gleiche Leiden ein Bruder des Patienten, die Mutter desselben und der Grossvater mütterlicherseits, obgleich bei den letzteren beiden nur die unteren Extremitäten erkrankt waren. Der Beginn des Leidens fiel auch hier vor das 15. Lebensjahr und zwar waren zuerst die Füsse und zwar die Peronealmuskeln befallen. Die Hände wurden im ersten Falle hier erst 24 Jahre später befallen, im zweiten schon nach $1^1/_2$ Jahre und im vierten Fall nach 4—5 Jahren. Im ersten Falle war die Erregbarkeit durch den faradischen Strom schon vor Eintritt der Atrophie herabgesetzt und auch in Muskelgebieten ohne Schwäche resp. Parese; das gleiche galt für den galvanischen Strom. Im ersten Falle waren auch tabiforme Erscheinungen vorhanden; neben dem Verlust der Patellarreflexe bestanden anästhetische Flecke, reflektorische Pupillenstarre, Incoordination der Extremitäten, schiessende Schmerzen und Geschwürsbildungen an den Sohlen — Erscheinungen, die bei der peronealen Muskelatrophie selten vorkommen.

S. Kalischer.



E. Halles, Zur operativen Behandlung der Trigeminusneuralgie. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 27.

H. stellt hier die Resultate GARRÉ's bei den verschiedenen Operationen bei Trigeminusneuralgie zusammen. Von 23 Fällen die mit Neurexairesen behandelt wurden heilte keiner, von 13 Fällen mit Resektion an der Schädelbasis heilten 13 und von 10 Fällen von Ganglienexstirpationen heilten 10 Fälle. Dauererfolge können durch die medikamentöse Behandlung nicht erzielt werden. Die periphere Neurexairese führt fast ebenso schnell zu Recidiven wie die medikamentöse Behandlung. Auch nach Resektionen an der Schädelbasis treten Recidive auf, aber seltener als nach den Neurexairesen, was davon kommt, dass der Nerv hier resecirt werden kann, bevor er seine Aeste abgiebt, was bei der peripheren Operation unmöglich ist. Die Exstirpation des Ganglion Gasseri bietet die sicherste Gewähr auf Heilung, sobald es ganz entfernt wird. Bei Recidiven nach Resektion an der Schädelbasis ist die Neurexairese nur dann zu empfehlen, wenn ein organisches Leiden eine grössere Operation verhindert. In schweren Fällen, wo alle drei Aeste befallen sind, schreite man gleich zur Exstirpation des Ganglion Gasseri. Von den medikamentösen Eingriffen scheinen die Aconitinbehandlung und die Alkoholinjektion in den erkrankten Nervenscheiden am wirksamsten zu sein. S. Kalischer.

Nicolai, Tod durch plötzliche Hirnblutung nach Eiterung, welche von Keilbeinhöhle und Siebbeinzellen durchgebrochen war. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1909, H. 10.

Ein Pionier erkrankte plötzlich mit Nackensteifigkeit, Benommenheit, Fieber, Kopfschmerzen, Pulsverlangsamung und Tiefstand des rechten Mundwinkels. Am rechten Auge bestand Exophthalmus, entzündliches Oedem und Hyperämie der rechten Pupille bei unscharfer Begrenzung. Diese Erscheinungen wiesen auf eine Erkrankung des Gehirns und der Hirnhäute hin infolge von Fortpflanzung des Processes aus einer der Nebenhöhlen des Nasenrachenraums auf Orbita u. s. w. Es erwies sich, dass ein eitriger Process von den Nebenhöhlen und Keilbeinhöhlen durch die Siebbeinzellen nach Auge und Gehirn durchgedrungen war und hier eine phlegmonöse Eiterung in der Hirnbasis und den Basalhirnkernen erzeugt hatte, die zu einer plötzlichen Hirnblutung führte. Der Fall lehrt, wie schwierig oft die Empyeme der Keilbeinhöhlen mit Beteiligung der hinteren Siebbeiuzellen im Leben zu diagnosticiren sind.

S. Kalischer.

A. Döblin, Zur Wahnbildung im Senium. Arch. f. Psych. 1910, Bd. 46 (3).

Auf Grund allgemeiner Betrachtungen über die Beziehungen des des Lebensalters zu den Psychosen, sowie auf Grund mehrerer sorgfältig beobachteter und analysirter Krankengeschichten kommt Verf. zu folgendem Ergebnis: „Altersspychose ist der Ausdruck für eine Erkrankungsform, die sich im Alter findet, deren Wesen und Aetiologie unbekannt ist, die aber mit dem Alter wesentlich und ätiologisch so wenig zu tun



hat, wie das Jugendirresein mit der Jugend, das klimakterische Irresein mit dem Klimakterium, die Haftpsychosen mit der Haft. Die Diagnose der senilen Geistesstörungen, mit der echten senilen Demenz, ist nur eine provisorische Vordergrunds- und Eindrucksbemerkung, der man mit dem Fortschritt der klinischen Kritik und Analyse wird entraten können.

L. Hirschlaff.

W. Stoltz, Ueber die Bedeutung des Spirochaetennachweises für die klinische Diagnose der Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 5.

Der Spirochaetennachweis ist zwar für die Diagnose der Syphilis nur in viel engeren Grenzen verwendbar als die Wassermann'sche Reaktion, wo er aber praktisch überhaupt in Betracht kommt (bei Primäraffekten, nässenden Papeln, Plaques muqueuses), übertrifft er diese nicht nur an Einfachheit, sondern auch an Sicherheit. Das Auffinden der Spirochaete pallida mit Hülfe der Giemsa'schen Färbung macht oft erhebliche Schwierigkeiten, als leichter und zuverlässiger hat sich, wenigstens bei einer gewissen Uebung, die Dunkelfeldbeleuchtung erwiesen, für den praktischen Arzt aber ist seiner Einfachheit wegen besonders das Tuschverfahren nach Burri von Bedeutung. Man verdünnt einen Tropfen des zu untersuchenden Serums mit einem Tropfen destillirten Wassers, vermischt ein kleines Tröpfchen davon auf einen gut gereinigten Objektträger gleichmässig mit etwa halb so viel chinesischer Tusche und verstreicht dieses Material sofort dünn auf dem angehauchten Glase, wo es nach ungefähr einer halben Minute bereits eingetrocknet ist. Unter dem Mikroskop erscheinen dann die corpuskulären Elemente, also auch die Spirochaeten, hell auf braunem Grunde. Das Verfahren ist recht zuverlässig; eine Schwierigkeit besteht nur darin, dass die Präparate technisch nicht immer gelingen. Besonders bei eitrigen Substanzen zeigt sich der Untergrund oft nicht homogen, sondern ungleichmässig körnig. In solchem Falle ist die weitere Untersuchung meist nutzlos und man muss ein neues Präparat aus weniger eitrigem oder stärker verdünntem Material anfertigen.

H. Müller.

Bettmann, Zur Frage der Syphilis d'emblée. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 100, S. 145.

Verf. teilt zwei Fälle mit, von denen wenigstens der erste zu beweisen scheint, dass eine syphilitische Allgemeininfektion auch ohne Primäraffekt erworben werden kann. B. entfernte bei einem Studenten, 36 Stunden nachdem dieser mit einer syphilitischen Person geschlechtlich verkehrt hatte — der vorhergehende, zugleich erste Coitus lag $^1/_2$ Jahr zurück — die Vorhaut, an der eine kleine Rhagade bestand, durch Circumcision. Es erfolgte reaktionslose Heilung und in der nächsten Zeit wurde trotz häufiger Untersuchungen nichts verdächtiges bemerkt. In der 6. Woche aber erschienen mehrere lentikuläre Papeln am Unterbauch und am 49. Tage eine ausgedehnte Roseola. Drüsenschwellungen fehlten. $3^1/_2$ Monate später Angina specifica. — Der zweite Fall betraf einen Arzt, der früher nie syphilitisch gewesen war und zu einer sexuellen Infektion seit Monaten



keine Gelegenheit gehabt hatte. Er musste bei einem syphilitischen Pat. die während einer Quecksilberinjektion abgebrochene und in den Geweben stecken gebliebene Spritzenkanüle durch eine Incision entfernen und stach sich beim Nähen der Wunde die Nadel tief in den rechten Zeigefinger. Weder an der Stelle der rasch und spurlos verheilten Verletzung noch sonst am Körper liess sich in der Folge auch nur das geringste wahrnehmen. Am 20. Tage aber entstand eine ausgebreitete grossfleckige Roseola, zuerst und am dichtesten am rechten Vorderarm. Die Cubitaldrüse und die Axillardrüsen waren rechterseits indolent vergrössert. Am 45. Tage diphtheroide Angina specific., Plaques am Zungenrande, Wassermann'sche Reaktion positiv. Nach $1^1/_2$ Monaten Recidiv in Form von Plaques der Mundschleimhaut. Das frühe Auftreten des Exanthems lassen es dem Verf. in diesem Falle doch zweifelhaft, wenn auch nicht unmöglich erscheinen, dass hier die Infektion wirklich bei der erwähnten Gelegenheit erfolgt ist. **H. Müller.**

J. Novak und F. Ranzel, Ueber den Tuberkelbacillennachweis in der Placenta tuberkulöser Mütter. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 18.

Die Verff. stellten sich die Aufgabe, ein Urteil über die Häufigkeit des Vorkommens von Tuberkelbacillen in der Placenta zu gewinnen. Mit Hülfe der von Uhlenhuth angegebenen Antiforminmethode, deren Princip darin besteht, dass durch das Antiformin alle Bakterien und Gewebe ausser den säurefesten Bacillen aufgelöst werden, machten sie den Versuch, die eventuell vorhandenen Tuberkelbacillen aus der ganzen Placenta, durch eine entsprechende Concentration der Untersuchung leichter zugänglich zu machen. Nachdem die Placenta gründlich auf eitrige, makroskopisch sichtbare, tuberkulöse Veränderungen untersucht ist, werden einzelne Teile der histologischen Untersuchung zugeführt und der Rest wird in der Hackmaschine fein zerteilt und die gewonnene Masse gründlich ausgewässert, bis sie makroskopisch blutleer erscheint. Sie wird zunächst durch 24 Stunden in Alkohol fixirt, nachher bei 60° getrocknet und in der Reibschale leicht zu einem feinen Pulver verrieben; dieses wird mit 2proc. Antiformin versetzt, sodann mit Alkohol im Verhältnis von 2 : 3, um das specifische Gewicht der Flüssigkeit herabzusetzen und eine Sedimentirung der Tuberkelbacillen zu erleichtern. Die gesamte Lösung wird in Spitzgläser verteilt, nach einiger Zeit die klare Flüssigkeit abgegossen und der Bodensatz mit der darüber stehenden trüben Flüssigkeit ungefähr 20 Minuten centrifugirt, das Sediment mit destillirtem Wasser gründlich ausgewaschen und in Ausstrichpräparaten nach Ziel-Neelsen auf Tuberkelbacillen gefärbt. Mit Hülfe dieser Methode untersuchten die Verff. bisher 6 Placenten tuberkulöser Mütter und bekamen in 4 Fällen ein positives Resultat. Keine der Placenten bot makroskopisch irgendwelche Abweichungen von der Norm. **Thumim.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1910. 13. August. No. 33.

F. Maignon, Influence des glandes génitales sur la glycogénie. Compt. rend. T. 150, p. 721.

M. findet, dass entsprechend seinen früheren Ergebnissen bei Hunden, auch Meerschweinchen, Tauben, Karpfen einen Wechsel in der Menge des Muskelglykogens mit den Jahreszeiten zeigen derart, dass im Frühjahr (und weniger im Herbst) ein Maximum, im Sommer ein Minimum sich findet. Dabei ist der Muskelglykogenbestand bei den männlichen Individuen höher als bei den weiblichen. Die Umgebungstemperatur spielt bei den jahreszeitlichen Schwankungen keine Rolle. Wohl aber sind die Keimdrüsen von Einfluss; denn nach Castration sinkt bei den Männchen der Glykogengehalt und nähert sich dem der Weibchen und umgekehrt führt Injektion von Hodenextrakt bei den Männchen zu einer Steigerung



desselben. Auf castrirte Tiere haben die Injektionen keinen Einfluss. Ein Teil der Wirkung der verschiedenen Jahreszeiten ist demnach wohl auf die verschieden starke Tätigkeit der Keimdrüsen zu beziehen. Hier handelt es sich also um eine indirekte Wirkung. Zum Teil jedoch muss es sich wohl um einen direkten Einfluss handeln, da auch bei castrirten Männchen sich jahreszeitliche Schwankungen in der Menge des Muskelglykogens finden. A. Loewy.

A. Kreidl und **Hedwig Donath**, Zur Frage der Fettsynthese in der Meerschweinchenplacenta. Centralbl. f. Physiol. Bd. XXIV, 1, S. 2.

Auf Grund der Versuche von OSHIMA, der geschlossen hatte, dass die ultramikroskopischen Teilchen im Blute reifer Meerschweinchenföten Fettkörnchen seien, haben K. und D. das mütterliche und fötale Meerschweinchenserum auf seinen Fettgehalt untersucht. Sie fanden, dass letzteres viel fettreicher ist als ersteres, indem es im Mittel 0,746 pCt. gegen 0,314 pCt. Fett im mütterlichen enthielt. Der Fettgehalt des Blutes ist nahezu gleich dem des Serums, so dass also fast das ganze im Blute vorhandene Fett im Serum enthalten ist. Verff. prüften dann, ob nicht in der Placenta ein fettsynthetisirendes Ferment enthalten sei. Sie fanden jedoch keines. — Zur Erklärung des reichlichen Fettgehaltes im fötalen Serum muss man danach annehmen entweder, dass in vivo in der Placenta ein fettaufbauendes Ferment wirksam ist, das sich in vitro nicht nachweisen lässt, oder dass die Fettsynthese sich im Fötus selbst vollzieht. A. Loewy.

A. Laska, Physiologisches Verhalten der Radiumemanation. Biochem. Zeitschr. Bd. 24, S. 357.

Wenn man Radiumemanation direkt in die Blutbahn einführt, so wird sie fast vollständig durch die Lungen wieder ausgeschieden. Per os zugeführte Emanation geht nur ganz allmählich in das Blut über und verlässt ebenfalls durch die Lungen den Organismus. Der Urin fand sich stets emanationsfrei. In den Fäces war nur dann Emanation anzutreffen, wenn radioaktive Substanzen in fester Form dargereicht wurden.

Wohlgemuth.

S. Fränkel und **A. Linnert**, Ueber Lipoide. IX. Mitteilung. Ueber das Sahidin aus Menschenhirn. Biochem. Zeitschr. Bd. 24, S. 268.

Menschenhirn enthält kein Lecithin sondern ein Triaminodiphosphatid, das aus wesentlich anderen Bausteinen construirt ist als das Lecithin aus Eidotter und Ochsenhirn. Von den drei Stickstoffatomen, die es enthält, ist nach dem Resultat der Methylbestimmung nur ein Stickstoff in Form von Cholin enthalten, das als solches isolirt werden konnte. Verff. nennen den Körper, den sie bisher nur in Form eines Cadmiumsalzes darstellen und analysiren konnten, Sahidin. Wohlgemuth.



A. Arbeiter, Ueber die Permeabilität der normalen Darmwand für kleine Körperchen. (Aus dem Städt. Krankenh. in Rotterdam). Virchow's Arch. Bd. 200, 2.

Die Anthrakose der Lungen, aber auch die Anthrakosis anderer Organe kann hervorgerufen werden durch Kohlenpigmentzufuhr an den Tractus intestinalis. Dasselbe Resultat hat die Pigmenteinspritzung in die freie Bauchhöhle und subcutan. Die Aufnahme des Kohlenpigments aus dem Darminhalt findet vorzugsweise durch das Lymphgefässsystem statt. Das in die freie Bauchhöhle eingespritzte Pigment wird nicht nur vom Peritoneum diaphragmaticum, sondern auch von anderen Teilen der Bauchserosa, zum Wurzelgebiet des Ductus thoracicus gehörend, aufgenommen. Die mesenterialen Drüsen jüngerer und älterer Tiere bilden kein unüberwindliches Hindernis für kleine Körperchen, welche mit dem Lymphstrom aus dem Darm mitgeführt werden. Geissler.

E. Fränkel und **A. Lorey,** Die Rachitis im Röntgenbilde. Fortschr. auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Ergänzungsband 22. Hamburg 1910.

Dem bisherigen Fehlen einer zusammenfassenden Arbeit über die röntgenologischen Untersuchungen bei der Rachitis suchen die Autoren durch den vorliegenden Atlas abzuhelfen, in welchem sie an der Hand von 45 auf 12 Tafeln wiedergegebenen Röntgenbildern zeigen, wie sich die floride Rachitis im Röntgenbilde darstellt und wie sich die verschiedenen Stadien derselben bis zur vollendeten Heilung verfolgen lassen. Abgesehen davon, dass es für den Anatomen und die Röntgenologie eine sehr verlockende Aufgabe ist, die mannigfaltig wechselnden Bilder, die die Rachitis in den verschiedenen Stadien darbietet, auf der Platte festzuhalten und so den Fortschritt der Heilung am Lebenden studiren zu können, ist deren Kenntnis auch wichtig, um eine klare Differentialdiagnose gegenüber den anderen Erkrankungen des kindlichen Skelettsystems stellen zu können. Die Auffransung der proximalen oder distalen Schaftenden, das absolute Fehlen jeder röntgenologisch erkennbaren Kalkmenge in dem nur Andeutungen von Struktur darbietenden an die Epiphyse grenzenden Schaftteil lässt eine absolut sichere Unterscheidung der floriden Rachitis von anderen die Knochen gleichfalls in charakteristischer Weise schädigenden Erkrankungen, wie der congenitalen Syphilis und dem infantilen Skorbut zu. Dazu kommt die bei einem grossen Teil der Rachitisfälle bestehende kolbige Auftreibung an dem vielfach eine becherförmige Ausschweifung zeigenden Gelenkende. Die Autoren legen Wert darauf, zu betonen, dass, wenn diese mit und ohne Auftreibung der distalen Schaftenden einhergehende, besonders an den Vorderarm- und Unterschenkelknochen anzutreffende kahnförmige Ausschweifung vorhanden ist, sie immer symmetrisch auftritt. Die Lokalisation einer derartigen Veränderung an nur einem Vorderarm- bezw. Unterschenkelknochen oder an beiden Knochen nur einer Extremität ist nach ihrer Ansicht direkt gegen die Diagnose Rachitis zu verwerten.

Was die die Heilung bei der Rachitis einleitende Kalkdeposition anlangt, so unterscheidet sich der dadurch auf der Röntgenplatte zu Tage



tretende Schatten von dem bei der Osteochondritis syphilitica in recht wesentlichen Punkten. Hat man es mit dem ersten Stadium der Osteochondritis syphilitica zu tun, so findet man ein meist breites, glattes, scharfrandiges, in anderen Fällen leicht ausgezacktes, aber im ganzen doch regelmässig verlaufendes Kalkband, das sich von dem vielfach gewellten, bei in Rückbildung begriffenen Rachitisfällen sichtbar werdenden Kalkstreifen deutlich unterscheidet. Dazu kommt, dass diese Kalkstreifen nicht selten etagenweise geschichtet auftreten, wobei die distal gelegenen gewöhnlich breiter erscheinen als die proximal auftretenden, und dass zwischen beiden noch durch seinen Mangel an Zeichnung als solches erkennbares osteoides Gewebes vorhanden ist. Trifft man daneben an den Diaphysen in seiner Mächtigkeit wechselndes periostales Osteophyt von osteoidem Charakter, dann ist die Diagnose der Rachitis mühelos zu stellen.

Auch eine Abgrenzung der heilenden Rachitis gegenüber den dem zweiten Stadium der Osteochondritis syphilitica zukommenden Bildern ist gut möglich. Man sieht dann bei diesem Leiden proximal von dem besonders am distalen Schaftende sehr deutlichen, meist noch ziemlich breiten, aber namentlich schaftwärts oft stark ausgezackten Kalkband eine aufgehellte, durch vollkommenen Mangel an Knochenbälkchen charakterisirte Zone, wie sie weder bei der floriden noch erst recht nicht bei der heilenden Rachitis beobachtet wird. Joachimsthal.

---

v. Bramann, Die Bewertung des Balkenstichs in der Hirnchirurgie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 90, S. 689.

Auf Anregung des Hallenser Neurologen Anton hat B. in 22 Fällen eine als Balkenstich bezeichnete Operation ausgeführt und glaubt dieselbe für folgende Erkrankungen des Hirns und seiner Hüllen empfehlen zu können: 1. Für alle Fälle von Hydrocephalus, die jeder inneren Therapie trotzen und auch durch die eventuell vorausgeschickten einfachen Operationsmethoden der Ventrikel- und Lumbalpunktion nicht gebessert werden. 2. Für alle Fälle von Tumoren und Pseudotumoren des Hirns, die mit Hydrocephalus internus und Stauungsneuritis einhergehen und zur Erblindung zu führen drohen. 3. Zur Druckentlastung vor Ausführung der Exstirpation der Hirntumoren in den Fällen, in welchen das Hirn unter so starkem Drucke steht, dass es aus der Trepanationsöffnung stark hervortritt, platzt oder reisst und eine Untersuchung durch Palpation etc. unmöglich macht. 4. Für manche Formen der Epilepsie.

Die Operation besteht in der Eröffnung des Schädels, entweder nach temporärer Wagner'scher Schädelresektion mit breiter Eröffnung der Dura oder durch Anlegung einer kleinen Lücke mit dem Sudeck'schen Bohrer, im Einschieben eines stumpfen Hakens in den Longitudinalspalt des Hirns und Einführen einer biegsamen silbernen Canüle bis zur Sichel und an dieser entlang senkrecht nach unten durch den Balken an der Grenze seines vorderen und mittleren Drittels.

Unter den 22 Balkenstichen handelte es sich 13 mal um Tumoren, 8 mal um Hydrocephalus und 1 mal um Epilepsie. Von den Tumoren-



patienten sind 7 mehr oder weniger lange nach der Operation gestorben, und es fand sich bei der Sektion, dass die selbst vor 6 und 7 Monaten angelegte Oeffnung im Balken durchgängig geblieben war. Bemerkenswert war in allen Fällen von Stauungspapille als Folge des Balkenstichs die mehr oder weniger schnelle Rückbildung derselben und damit einer Besserung des Sehvermögens, vorausgesetzt, dass nicht schon eine consekutive Atrophie eingetreten war. Peltesohn.

H. Guillery, Ueber Schädigung der Augen durch Kunstdünger. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVIII. Beilageh. S. 75.

Nach den Untersuchungen von G. ist von den künstlichen Düngemitteln das Thomasmehl wohl das gefährlichste für das Auge. Dasselbe ist gemahlene Thomasschlacke und enthält eine reichliche Menge von Aetzkalk, der die Hornhaut anätzt. Das Calciumsuperphosphat, gewöhnlich Superphosphat genannt, besteht im wesentlichen aus einem Gemenge von Gyps und primärem Calciumphosphat. Ausser dem Calciumphosphat kommt der Gehalt an freier Phosphorsäure hierbei in Betracht. Beide haben starke Aetzwirkung. Nicht nur wird die Bindehaut mehr oder weniger verätzt, sondern auch die Hornhaut dicht getrübt. Der Kainit ist sicherlich dem Auge eine weit weniger gefährliche Substanz als die beiden Düngemittel. Er verursacht im Auge lebhaftes Brennen und Rötung der Bindehaut. Der Chilisalpeter ist kein für das Auge besonders gefährliches Aetzgift. Horstmann.

E. Hertel, Ueber Wirkungen und Leistungen subconjunktivaler Kochsalzinjektionen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVIII. Beilageh. S. 46.

Von 141 Augen mit Chorioiditis behandelte H. 77 mit Kochsalzeinspritzungen. Bei 61 von den injicirten Fällen und 39 der nichtinjicirten gelang es eine Besserung zu erzielen. Von 102 von Chorioiditis centralis e Myopia excessiva, die mit Kochsalz gespritzt waren, wurden 69 gebessert, von den nicht gespritzten 76 Augen nur 45. Bei der Retinitis haemorrhagica zeigten die Kochsalzeinspritzungen keine Ueberlegenheit anderen Behandlungsmethoden gegenüber. Unter 55 Fällen mit Glaskörpertrübungen wurden 41 gebessert. Unter 61 Augen mit Netzhautablösung wurden neben Schwitzkuren bei 35 Fällen Kochsalzinjektionen ausgeführt. Bei 20,3 pCt. waren dieselben von Erfolg begleitet, bei 25,5 pCt. zeigte sich vorübergehende Besserung und bei 54,2 pCt. keine Aenderung. — Nach H. hat sich bei nicht bacillären Augenhintergrundserkrankungen, soweit diese überhaupt einer Therapie zugänglich waren, durch die Einführung der subconjunktivalen Kochsalzinjektionen die Zahl der gebesserten Fälle vermehrt, der Grad der erreichten Besserung dagegen, gemessen an dem Sehschärfenzuwachs, war gegen früher nicht gestiegen. Horstmann.

O. Mayer, Ein Fall von beiderseitiger Taubheit nach einem Kopftrauma. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 17.

Bei einem 14jährigen Knaben, der von einem Hufschlag am rechten



Hinterhaupt getroffen, bewusstlos zusammenbrach, mehrmals erbrach, ergab die Untersuchung: Stauungspapille, Nystagmus horizontalis, linksseitige vollkommene Taubheit, rechts Taubheit für Conversationssprache; starke Geräusche, einzelne Vokale und Silben werden gehört, auch besteht ein durch Stimmgabelprüfung feststellbarer Hörrest im mittleren Teil der Skala. Der Vestibularapparat ist funktionsunfähig; Lähmungen, Spasmen und Sensibilitätsstörungen fehlen vollkommen. Die Diagnose wurde auf beiderseitige traumatische Labyrinthaffektion gestellt. Die von neurologischer Seite ausgesprochene Vermutung, dass es sich um eine typische sensorische Aphasie handele, glaubt Verf. zurückweisen zu sollen und zwar deshalb, weil die Untersuchung ergab, „dass der Patient die Sprache nicht hört, weil er nicht imstande ist, sie mit seinem akustischen Endorgan zu percipiren". Beweisend für das Vorhandensein einer Labyrinthläsion sind, nach Verf., auch die nach der Verletzung gleichzeitig mit Taubheit aufgetretenen Erscheinungen seitens des Vestibularapparates (Nystagmus etc.).

Schwabach.

Kaspar, Fortschritte in der Intubationsbehandlung der diphtherischen Larynxstenose. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 11.

Der einzige gewichtige Nachteil des Intubationsverfahrens ist der durch die Tube herbeigeführte Decubitus, der nicht selten durch einen neuen Anstieg der Temperatur sich kennzeichnet. Verf. ist der Ansicht, dass die Vulnerabilität der Kehlkopfschleimhaut im direkten Verhältnis zur toxischen Schädigung der Gewebe durch die Diphtherie steht; den Grad derselben ermisst er durch das Auftreten der Albuminurie und der Stärke derselben. In solchen Fällen wendet er die Tube mit Vorsicht an, tracheotomirt sehr frühzeitig, wenn die Extubation nicht gelang und glaubt auf diese Weise manchen Decubitus verhütet zu haben. Ferner sind lymphatische Kinder, auch solche die kurz vorher eine andere Infektionskrankheit überstanden oder gleichzeitig haben, nicht geeignet zur Intubation, da ihre Schleimhaut besonders empfindlich ist; höchstens 24 Stunden darf intubirt werden; besteht dann noch Stenose, so ist die Tracheotomie zu machen, die allerdings bei solchen Kinder auch nachteilig ist. Bei dieser Schwierigkeit war die neue Tube O'Dwyers von grosser Wichtigkeit; ihr Halsteil ist schlanker, die bauchige Hervorwölbung tiefer, so dass sie ausserhalb der gefährlichen Stelle am Ringknorpel zu liegen kommt. Dieser Halsteil wird ausserdem noch mit Gelatine umwickelt, in die Alaun hineingepresst wird, um die Heilung von Geschwüren zu fördern. Schon Bokay hat mit dieser Tube gute Erfolge erzielt und Verf. der sie im Cnopf'schen Kinderspital in Nürnberg angewendet hat, ist gleichfalls mit den Erfolgen sehr zufrieden.

W. Lublinski.

L. Turner and C. J. Lewis, A further study of the bacteriology of suppuration in the accessory sinuses of the nose. Edinb. med. journ. 1910, April.

Die Nebenhöhleneiterung wird nicht durch einen besonderen Mikroorganismus bedingt; es sind pyogene Kokken der mannigfachsten Art



verantwortlich, besonders Pneumokokken, Streptokokken, Staphylokokken und Diplokokken von dem Typ des Micrococcus catarrhalis. Von Bacillen sind besonders häufig, Bact. coli, Proteus, von den dentalen Bact. gangren. pulp. und Bact. necrodental., von den Anäroben besonders Bact. perfring. und ramosus, eine diphtherische Art und B. influenzae. In einer beträchtlichen Zahl enthält der Eiter Organismen, die in den Zähnen vorhanden sind; in etwa einem Drittel der Fälle stammt die Infektion von erkrankten Zähnen. Im allgemeinen enthält der Eiter bei bilateraler Erkrankung dieselben Bakterien, aber es giebt auch Ausnahmen. In frischen Fällen waren die Streptokokken bis zu 60 pCt. virulent, bei chronischen in 30 pCt. Der Foetor ist das Resultat gewisser Organismen; er ist bei frischen und alten, bei dentaler und nasaler Infektion vorhanden. Frische Fälle heilen durch Ausspülung; die Eröffnung von der Alveole sollte verlassen werden. Es lässt sich nicht angeben, welche Fälle durch Ausspülung geheilt werden können; jedoch ist bei relativ kleiner Anzahl von Lymphocyten im Eiter die Aussicht besser als bei einem Uebermass derselben; auch heilen die chronischen Fälle ohne Streptococcus pyogenes eher durch Ausspülung, während solche mit Uebermass von Lymphocyten und Streptococcus pyogenes keine Aussichten geben; ein Grund hierfür ist nicht anzugeben. Vielleicht würde eine Streptokokken-Vaccine Erfolg versprechen.

W. Lublinski.

Nourney-Mettmann, Können die häufigeren und hochsteigenden Tuberkulingaben in den besonders dazu ausgesuchten Fällen unbedenklich empfohlen werden? Fortschr. d. Med. 1909, No. 35.

Die tuberkulöse Erkrankung setzt sich nach Virchow anatomisch aus drei Teilen zusammen: Wir finden ein Gewebe, das im engeren Sinne den Tuberkel bildet. Dieses zeigt nie eine Rückbildung, die zur Resorption führt; entweder wird es durch festes Bindegewebe eingeschlossen, so dass jeder Stoffwechsel eben aufhört, oder es zerfällt weiterhin in käsiges Material, von dem noch nie mit Sicherheit beobachtet worden ist, dass es ohne Schaden resorbirt wurde. Das Ende ist Einschmelzung oder Einkapselung. Auf dieses Gewebe haben auch die grössten Tuberkulingaben keinen heilenden Einfluss.

Sodann das Gewebe, welches neben und vor dem tuberkulösen Herd entstand. Hier spielen sich die tuberkulösen Entzündungsprocesse ab, und hier ist die Tuberkulinwirkung am stärksten. Ihr Wesen besteht in einer enormen Steigerung der vorhandenen reaktiven Entzündung, die zu einem akuten Zerfall des tuberkulösen Gewebes, zum Teil in käsige Massen, führen kann. Nur wenn durch oberflächliche Lage oder durch chirurgische Eingriffe diese Massen entfernt werden konnten, war unter sonst günstigen Verhältnissen eine Heilung zu beschleunigen.

„Von dem Koch'schen Mittel hat bis jetzt noch niemand behauptet, und ich glaube, es liegt auch ausserhalb seiner Richtung, dass indurative Processe, also auch Einkapselungsvorgänge, dadurch begünstigt würden. Gerade die relativ heftige Reizung, welche das Mittel erzeugt, steht der Umbildung des jüngeren Gewebes in definitives festes Bindegewebe entgegen“.



Virchow kommt zu folgenden 5 Schlusssätzen über Tuberkulosetherapie:

1. Wir kennen keine Beobachtung darüber, dass die Bacillen als solche getötet oder etwa aufgelöst werden.

2. Wir haben keine direkten Tatsachen, welche beweisen, dass eine Resolution des wirklichen Tuberkelgewebes erfolgt, dass der Tuberkel als solcher infolge des Mittels resorbirt werden könnte.

3. Wir haben eine ganze Reihe von Beobachtungen, welche dartun, dass sowohl der Tuberkel wie das ihn umgebende Reizungsgewebe, das entzündliche Gewebe, durch das Mittel einer schnellen Zerstörung zugeführt wird, und dass diese Zerstörung die Möglichkeit auch einer relativ frühzeitigen Heilung gewährt.

4. Wir haben keine Erfahrung darüber, dass indurative Processe begünstigt würden, dass die Einkapselung, die Umhüllung käsiger Teile mit fibrösen Massen begünstigt würde.

5. Es besteht ein Verdacht, dass das Mittel schon abgekapselte Massen wieder mobilisirt, wieder in Bewegung bringt und auf diese Weise einen Herd, der wenigstens scheinbar unschädlich geworden war, wieder zu einer aktuellen Gefahr für den Kranken macht.

Die Versuche von Pfuhl und Doenitz ergeben, dass experimentell erzeugte Augen- und Bauchfelltuberkulose beim Kaninchen und Meerschweinchen durch Tuberkulinbehandlung heilen, das Leben der Tiere dagegen nur wenig verlängert wird, da Lungenleiden sich entwickelten. Uebereinstimmend mit meinen Ausführungen nimmt er an, dass der primäre Process durch Tuberkulin mobilisirt und dass durch die von dem sekundären Krankheitsherd ausgehende immunisirende Rückwirkung die primären Impfstellen zur Heilung kamen.

Ebenso kommt er zu der Anschauung, dass alle Tuberkulinreaktionen: die Fieberreaktion, die cutane, die intracutane und subcutane Lokalreaktion, die Ophthalmoreaktion etc. etc. Immunitätsreaktionen sind, da im Tierversuch die Tatsache immer wieder bewiesen wird, dass erst geraume Zeit nach der Infektion vergehen muss, bis Tuberkulin wirkt.

Der Autor erwähnt, dass das Aufsteigen zu grösseren Tuberkulingaben sehr günstige Erfolge, speciell in subjektiver Beziehung, geben kann, hält aber trotzdem diese Methodik nicht für die Dauer erfolgreich. Er glaubt, dass sich ausgedehnte Gewebswucherungen um den Krankheitsherd bilden, die die Gebrauchsfähigkeit der Lungen beeinträchtigen und Verdichtungen und asthmatische Zustände bewirken, und trotzdem ist dieser Gewebsschutz so gering, dass eine neue Attacke zu schweren Verschlimmerungen der Tuberkulose führt.

Der Autor teilt mit, dass er schon Anfang der 90er Jahre durch häufigen Gebrauch reaktionsloser Gaben schwere Tuberkulose fast völlig entfiebern, beschwerdefrei machen und die Leute an Gewicht zunehmen lassen konnte. Genaue Temperaturmessungen zeigten aber, dass der Krankheitszustand nur verschlechtert war. Je empfindlicher die Patienten gegen Tuberkulin blieben, desto besser war der Heilerfolg. Er empfiehlt daher Tuberkulin therapeutisch so zu verwenden, dass der Organismus gegen Tuberkulin überempfindlich bleibt. Die Möglichkeit einer Heilung



durch hohe Tuberkulingaben scheint auf einer Gewebsveränderung um den Krankheitsherd zu beruhen und ist nicht dem Tuberkulin als aktiv immunisirendem Mittel zuzuschreiben.

Tuberkulin an sich immunisirt nach der Ansicht des Autors nicht. Zur Steigerung einer specifischen Immunität scheint auch bei der Tuberkulose das langsame Einwirken lebender Bacillen zu gehören, welche Möglichkeit, falls man reaktionslos grosse Tuberkulingaben geben kann, unterbunden wird. Die erzielten Erfolge sind daher keine Dauererfolge.

A. Wolff-Eisner.

Bittner, Erfahrungen mit Sabromin. Prager med. Wochenschr. 1910, No. 21.

Das dem Sajodin analog zusammengesetzte Sabromin wurde auf der medicinischen Klinik in Prag in mehr als 50 Fällen fast durchweg mit gutem Erfolge angewendet. Die weitaus günstigsten Resultate wurden bei neurasthenischen Zuständen erzielt. Nur in einem Falle musste infolge heftiger Magenstörungen, Schmerzen und Erbrechen das Mittel ausgesetzt werden, im übrigen empfahl es sich durch bequeme Dosirung, Geschmacklosigkeit und gleiche Wirkung wie die Bromalkalien bei geringerem Bromgehalt.

H. Citron.

---

1) **M. Roth**, Mitteilung über die Behandlung der Lungentuberkulose mit „I. K.“ Spengler. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 6.

2) **G. Richter**, Bemerkungen zur specifischen Therapie der Lungentuberkulose. Ebenda.

1) 26 Fälle von Lungentuberkulose wurden genau nach der Spenglerschen Vorschrift mit I. K. behandelt. Vereinzelt zeigte sich ein langsames Abflachen der Temperatur bis zur Norm. Die Bacillen verschwanden nie. 14 Fälle endeten tötlich. Bei den übrigen Fällen besserten sich die katarrhalischen Geräusche. Zwei im Beginne der Erkrankung stehende Fälle zeigten rasche Besserung, aber kein Verschwinden der Bacillen. R. kommt zu folgendem Resumé: Schwere Krankheitsprocesse werden durch I. K. nicht beeinflusst; bei mittelschweren und leichten Fällen tritt eine geringe specifische Wirkung ein, Heilung wurde nicht beobachtet.

2) Die Tuberkulosesterblichkeit hat in den letzten 20 Jahren abgenommen. Die Zahl der Tuberkulösen wird trotzdem in Deutschland z. B. noch auf etwa 800000 geschätzt. Verf. hält das Tuberkulin für ein wirkliches Heilmittel der Lungentuberkulose, wenn es zu richtiger Zeit und in richtiger Dosis verwendet wird. Es ist zu bedauern, dass praktische Aerzte ohne genügende eigene Erfahrungen von der Anwendung des Tuberkulins bei beginnender Lungentuberkulose abraten, da viele Fälle auch so ausheilen. Das Tuberkulin giebt nach R. eine ganz andere Gewähr für einen Erfolg. Gerade die initialen Fälle sollen nach Koch behandelt werden, damit es gar nicht zu den schweren, verschleppten Fällen kommt, in denen Tuberkulin auch nicht mehr nützt. In jedem incipienten Falle soll die Tuberkulinkur angeraten werden, in vorgeschrittenen Fällen soll das Urteil eines competenten Arztes angerufen werden. Eine begrenzte Anzahl von Fällen kann ambulant behandelt werden, die anderen



müssen in ein Anstalt geschickt werden. Können diese ihre Heilung in der Anstalt nicht abwarten, so sollen sie ambulant bis zur Heilung fortbehandelt werden. Das Tuberkulin muss ein integrirender Teil des Arzneischatzes des Arztes werden. Dann wird es zur Ausrottung der Tuberkulose beitragen. E. Aron.

Zickgraf, Kritische Bemerkungen zur Auslese von Lungenheilstättenpatienten. Centralbl. f. innere Med. 1910, No. 12.

Die Heilstätten sind zum grössten Teil der Sammelpunkt der allerleichtesten Fälle, besonders die Heilstätten der Landesversicherungsgesellschaften. Letztere behalten nur Patienten, deren Prognose eine gute ist. Dadurch haben sich ungesunde Verhältnisse herausgebildet. Daher ist mit Recht daran gezweifelt worden, ob alle Lungenheilstättenpatienten wirklich überhaupt an Tuberkulose leiden. Man hat die Tuberkulinprobe benutzt, um zu entscheiden, ob eine Kur notwendig ist. Man hat Tuberkulin- oder Beobachtungsstationen eingerichtet, um die Diagnose zu sichern. Man hat wochenlang Temperatur, Körpergewicht, Sputum beobachtet und die Tuberkulinprobe zur Diagnose mit herangezogen. Man ist bis zu 10 mg Tuberkulin gestiegen. Eine so hohe Dosis ist aber auch für viele gesunde Menschen schon toxisch. Die meisten Menschen haben einmal eine Infektion durchgemacht, und dieser Herd bleibt lange reaktionsfähig. Der Hauptwert sollte also auf die körperliche Untersuchung gelegt werden. Auch die anamnestischen Angaben der Patienten sind sehr oft trügerisch. Die Kassenpatienten aggraviren oft bewusst ihre Beschwerden oder simuliren direkt. Verf. illustrirt dies durch eine Statistik von 110 Patienten, die er beobachtet hat. Für die Diagnosestellung sollte die Anamnese daher unberücksichtigt bleiben. Dem Heilstättenarzt müsste völlige Freiheit gelassen werden um zu entscheiden, ob eine Kur notwendig ist oder nicht. In Wirklichkeit hat der Heilstättenarzt heute zu vielerlei Rücksichten auf verwaltungstechnische Verordnungen zu nehmen.

E. Aron.

C. Forlanini, Ein Fall von seit sechs Jahren bestehendem, durch künstlichen Pneumothorax behandeltem Lungenabscess. Münch. med. Wochenschrift 1910, No. 3.

Der künstliche Pneumothorax bezweckt eine Immobilisirung der Lunge und bei Hohlräumen in der Lunge eine Beseitigung derselben, um so eine endgültige Vernarbung zu erzielen. Für diese Behandlung eignen sich Bronchiektasien und besonders Lungenabscesse. Pleuraverwachsungen verhindern oft die Compression der Lunge. Verf. behandelte einen Fall von Lungenabscess, der sich nach einer croupösen Pneumonie entwickelt hatte und der bereits 6 Jahre bestand. Die Behandlung dauerte 25 Monate. Es wurden häufige Stickstoffeinführungen in kleinen Mengen ausgeführt. Die kleinen Stickstoffapplikationen waren notwendig, da Pleuraverwachsungen bestanden, welche heftige Schmerzen bei den Insufflationen verursachten. Es wurden fast täglich 60—70 ccm Stickstoff eingeführt. Jedenfalls ist der erzielte Erfolg sehr bemerkenswert. E. Aron.



Ricketts, Surgery of cirrhosis of the liver. N.-Y. med. journ. 1909, p. 533, Sept.

Im Anschluss an die Besprechung chirurgischer Massnahmen bei Lebercirrhose berichtet R. über zwei Fälle.

I. 59jähriger Zimmermann; kein Alkohol- oder Tabakmissbrauch in der Anamnese. Ascites gering, Leber erheblich vergrössert, Füsse geschwollen, wird auf eigenen Wunsch operirt. Unter lokaler Betäubung Hepatopexie, Entfernung der Nähte nach 10 Tagen. Erhebliche Besserung, nach einem halben Jahre Tod an Schwindsucht.

II. 18jähriger Mann mit Aortengeräusch, starkem Ascites und Lebervergrösserung, seit einem Jahr bestehende Erkrankung. Operation wie bei I. Der Ascites kehrte zwar trotz nochmaliger Punktion wieder. Befinden leidlich. Carl Rosenthal.

A. Lederer, Ein Beitrag zur Ileusbehandlung mit Atropin. Med. Klinik 1910, No. 1.

Bei einer Reihe von 10 Fällen von paralytischem Ileus, deren Krankengeschichten kurz gegeben sind, wurde die Atropintherapie angewandt. Sie geschah meist in subcutaner Probedosis von 0,001 g, der bald eine grössere Dosis von 0,03—0,05 g folgte. In jedem Falle trat, spätestens nach 10stündiger Dauer, ein Erfolg ein, der sich vielleicht hätte beschleunigen lassen, wenn sofort grössere Dosen des Mittels gegeben worden wären. Nur in 2 Fällen traten schwere Vergiftungserscheinungen auf, die in heftigen Delirien mit grosser Unruhe, Durstgefühl, Brennen im Halse u. s. w. bestanden, doch gingen diese Erscheinungen spontan, meist schon am zweiten Tage, vollkommen zurück. Zuweilen wurden nach Beheben des Darmverschlusses Durchfälle beobachtet, die einige Tage lang in heftiger Form anhielten, dann aber spontan schwanden. In den entleerten Stuhlmassen fanden sich stets grosse Mengen unverdauter Speisereste. Unterstützt wurde die Atropinbehandlung in der Regel durch Mastdarmeinläufe. Der eine von den 10 Patienten starb nach Behebung des Darmverschlusses infolge von Arteriosklerose. Da er nach der Probedosis Atropin nur einmal 0,003 dieses Mittels erhalten hatte, kann ein Zusammenhang zwischen der Behandlungsmethode und dem tötlichen Ausgang nicht angenommen werden. In 2 Fällen, die fast in extremis eingeliefert wurden, unterblieb die Behandlung. Carl Rosenthal.

J. Comby, La pegnine dans l'allaitement des nourrissons. Bullet. de la soc. de Péd. de Paris 1909, p. 109.

Bei Säuglingen, die an der Mutterbrust schlecht gediehen oder häufig erbrachen, hat Verf. Besserung erzielt, wenn er vor jeder Mahlzeit eine gute Fingerspitze voll Pegnin in 1 Teelöffel Brustmilch gab.

Stadthagen.

Th. Escherich, Die Infektionswege der Tuberkulose, insbesondere im Säuglingsalter. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 15.

Für die Erforschung der Eintrittswege des tuberkulösen Virus ist der

Säugling besonders geeignet, weil sein Organismus noch intakt, durch Immunisirungsvorgänge unbeeinflusst ist; daher sind die Lymphbahnen in normaler Weise inficirbar. Die Krankheitsdauer ist beim Säugling eine kurze. Die Infektionsquelle ist in der Mehrzahl der Fälle daher zu ermitteln. Stets war in den Fällen, in denen E. eine genaue Anamnese erheben konnte, der Verkehr des Kindes mit einer an offener Tuberkulose leidenden Person nachweisbar. Die Untersuchungen am Leichentisch bestätigten die Obduktionsbefunde von KÜSS, dass in allen Fällen ein primärer Herd in Form eines tuberkulösen Knotens in der Lunge vorhanden und die Infektion der zugehörigen bronchopulmonalen und tracheobronchialen Drüsen eine sekundäre Erscheinung sei. Für die Annahme, dass die Infektion auf enterogenem Wege erfolgt sei, ergab sich wenigstens bei makroskopischer Betrachtung kein Anhaltspunkt. Sonach schliesst E., dass wir in dem auf aërogenem Wege entstandenen primären Lungenherde, der anschliessenden Verkäsung der Bronchialdrüsen und dem terminalen Einbruch eines käsigen Herdes in die Blutbahn oder den Bronchus den typischen Verlauf der Tuberkulose vor uns haben, wie er für das Säuglingsalter charakteristisch ist. Diese Schlüsse decken sich mit den Angaben von KÜSS, ALBRECHT und GHOU. **Stadthagen.**

---

1) **Rittershaus,** Zur psychologischen Differentialdiagnose der einzelnen Epilepsieformen. Arch. f. Psych. etc. Bd. 46 (2).

2) **von den Velden,** Beobachtungen an Epileptikern. (Ein Beitrag zur Bedeutung des Chlornatriums für gewisse Formen der Epilepsie). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 38 (1/2).

1) R. stellte Untersuchungen über Associationen bei Epileptikern an; ein grosses Gewicht legte er dabei auf die specifische Umständlichkeit, die Erschwerung der Wortfindung, die sprachlichen Entgleisungen namentlich beim Kleben an einer Ausdrucksform. Ein differentialdiagnostischer Unterschied zwischen der sogenannten genuinen Epilepsie und der nach cerebraler Kinderlähmung lässt sich durch die Associationen anscheinend nicht nachweisen. Die Unmöglichkeit, die genuine Epilepsie von der encephalitischen durch psychologische Untersuchungen zu unterscheiden, beweist an sich noch nichts für die Identität beider Erkrankungen. Die Art der sprachlichen Entgleisungen, die direkt einen aphasisch-paraphasischen Eindruck machen, zusammen mit anderen Beobachtungen, wie z. B. die aphasischen Störungen der Epilepsie überhaupt, die Halbseitenerscheinungen bei sogenannter genuiner Epilepsie, die mikroskopischen Untersuchungen u. s. w. lassen mit grosser Wahrscheinlichkeit den Schluss zu, dass diese beiden Erkrankungen im Sinne von MARIE und FREUD doch identisch sind. Andere mit epileptiformen Krämpfen einhergehende Krankheitsbilder lassen sich durch die Associationen wahrscheinlich mit ziemlicher Sicherheit von der eigentlichen Epilepsie abgrenzen. Auch bei den Fällen von psychischer Epilepsie lässt sich vielfach die Diagnose durch die Associationen bestätigen, jedoch ist es noch ungewiss, ob es möglich ist, alle, auch die leichtesten Fälle, auf diese Weise zu erkennen.

2) v. d. V. suchte mit v. Wyss nachzuweisen, dass die ganze specifische Bromtherapie nicht auf die vermehrte Anwesenheit von Bromionen, sondern vielmehr auf ein Deficit an Chlorionen zurückzuführen ist. Diese Annahme scheint durch v. Wyss tierexperimentell bewiesen zu sein. In klinischer Beziehung konnte v. d. V. zunächst die Schädlichkeit der Chloride für die Epileptiker erweisen. In leichten Fällen von Epilepsie gelang es durch strenge salzarme Kost eine Chlorarmut zu erzeugen und anfallsfreie Zeiten zu erzielen, die sonst nur mit Brom und reichlicher gemischter salzhaltiger Kost erzielt werden konnte. Bei jungen Epileptikern gelang es ferner, nachdem sie mit oder ohne Brom in ein anfallsfreies Stadium gebracht waren, bei gleicher Art der Ernährung und der Lebensweise durch Zulage von Chloriden bei derselben Kost eine schädliche Wirkung und epileptische Anfälle auszulösen. Dies gelang jedoch nur bei frischen Fällen von Epilepsie Jugendlicher. Somit erscheint die Bromtherapie im wesentlichen in einer Entchlorung des Organismus zu bestehen. Der Wirkungsmodus der Chloride ist jedoch noch nicht sicher gestellt, namentlich weiss man nicht, ob die Chloride direkt oder indirekt, durch Umsetzungen mit anderen Salzen, Anschwemmungen u. s. w. einen Einfluss auf die Erregbarkeit und Anspruchsfähigkeit nervöser Centralorgane ausüben können. Es scheint, dass die Austrocknung der nervösen Elemente nicht die alleinige Ursache sein kann, sondern dass es zu bestimmten chemischen Processen in den nervösen Elementen kommt.

S. Kalischer.

M. Bernhardt, Ueber Medianuslähmung als Spätfolge einer Ellenbogengelenkverletzung. Neurol. Centralbl. 1910, No. 4.

In dem von B. beschriebenen Falle handelt es sich um eine atrophische Lähmung im Bereich des rechten N. medianus mit vorwiegender Beteiligung der Daumenballenmuskulatur und mit Sensibilitätsstörungen im Bereiche des N. medianus an der Hand und einer angedeuteten Parese des N. ulnaris derselben Seite. Diese Zustände traten etwa 30 Jahre nach einer Verletzung des Ellenbogengelenks derselben Seite in die Erscheinung. Der Fall lehrt, dass Spätläsionen des N. medianus nach Verletzung des Ellenbogengelenks gerade so gut vorkommen (wenn auch viel seltener) wie solche im Gebiete des N. ulnaris. Im Gebiete dieses Nerven ist das Eintreten von lähmungsartigen Zuständen bekannt, auch wenn inzwischen seit dem Unfall Jahre vergangen sind, während welcher die betroffene Person keinerlei Störungen im betreffenden Nervengebiet empfunden oder beklagt hat. Im Medianusgebiet können Störungen auftreten nach Frakturen und Luxationen im Ellenbogengelenk und Brüchen der Knochen des Unterarms, besonders des Radius an seinem oberen Ende.

S. Kalischer.

J. Berze, Bemerkungen zur Theorie der Hallucinationen. Arch. f. Psych. 1910, Bd. 46 (3).

Verf. polemisirt in dieser Arbeit gegen die psychologische Theorie der Hallucinationen, die vor kurzem von Goldstein aufgestellt wurde. Hauptsächlich bekämpft er die Anschauung Goldstein's, dass von einer



Differenz des den Perceptions- und den „Reperceptions"-Hallucinationen zu Grunde liegenden Processes nicht die Rede sein könne. Nach der Meinung des Verf.'s, die im einzelnen sehr ausführlich, wenn auch nicht immer mit durschlagender Ueberzeugungskraft begründet wird, ist bei allen Hallucinationen eine Erregung der Perceptionselemente im Spiele, welche die sinnliche Componente ausmachen. Diese Erregung ist nicht immer zurückzuführen auf von der Peripherie zugeleitete Reize oder auf den durch einen pathologischen Process im Sinnescentrum selbst hervorgerufenen Reiz, sondern kann auch von den höheren Centren aus ausgelöst werden. Im ersteren Falle entstehen Perceptionshallucinationen, die sich durch einen elementaren Inhalt auszeichnen, die aber auch durch illusionäre Verarbeitung einen erweiterten Vorstellungsinhalt bekommen können. Im zweiten Falle entstehen die reperceptiven Hallucinationen, die demnach nicht „Leistung des Sinnescentrums allein" (Goldstein), sondern vielmehr Leistung centralerer Gebiete (Associationsorgan, Apperceptionsorgan) sind. Das wichtigste Moment, dass die Veränderungen in den höheren Centren bei den reperceptiven Hallucinationen hervorruft, erblickt Verf. in einer Einengung des Bewusstseins, welche auf eine Herabsetzung der Funktion des Associationsorganes zurückzuführen sein soll. Auf diese Weise werden die Perceptionshallucinationen als Reizsymptome, die Reperceptionshallucinationen als Ausfallserscheinungen erklärt. Dabei erscheint es auffallend, dass die Intensität der Vorstellungen, deren Bedeutung für die Theorie der Hallucinationen von Friedmann besonders hervorgehoben wurde, überhaupt nicht berücksichtigt wird, obwohl sie für das Zustandekommen des Realitätsanteiles der Hallucinationen sicherlich nicht unerheblich ist. L. Hirschlaff.

E. Meyer, Beiträge zur Kenntnis des Eifersuchtswahns mit Bemerkungen zur Paranoiafrage. Arch. f. Psych. 1910, Bd. 46 (3).

Verf. schildert zuerst 8 Fälle alkoholischen Eifersuchtswahns. Den Grund für die Häufigkeit von Eifersuchtsideen beim chronischen Alkoholismus sieht er mit v. Krafft-Ebing in der besonderen Wirkung des Alkohols auf die sexuelle Sphäre. Die Prognose dieser Form ist ungünstig. Sodann bespricht er 13 Fälle nicht alkoholistischen Eifersuchtswahns, von denen die Mehrzahl der typischen Form der Paranoia zugehört. Verf. geht hierbei ausführlich auf die Momente ein, die eine Eifersucht als krankhaft erscheinen lassen und erwähnt das Vorkommen solcher Eifersucht bei der Hysterie, Dementia praecox, dem manisch-depressiven Irresein und den senilen Psychosen. Trotz dieses Vorkommens hält er gegenüber Specht an der paranoischen Natur des eigentlichen Eifersuchtswahnes fest, den er dem typischen Querulantenwahn an die Seite stellt. Differentialdiagnostisch zeigt er in dieser Beziehung, dass beim manisch-depressiven Irresein die Affekte der Lust und Unlust den gesamten Vorstellungsinhalt beherrschen und färben, während bei der Paranoia eine allgemein gesteigerte Affektivität besteht, aus der heraus die gerade in jener Zeit auftauchenden oder schon vorhandenen, aber jetzt irgendwie hervortretenden Vorstellungen, mit einem besonders lebhaften Affekt verbunden, zu „überwertigen Ideen" ausgestaltet werden. L. Hirschlaff.



C. Bruck und **S. Hidaka,** Biologische Untersuchungen über die Rolle der Staphylokokken bei Ekzemen. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 100, S. 165.

Aus den Untersuchungen der Verff. geht hervor, dass die Staphylokokken beim Ekzem biologische Reaktionen auszulösen vermögen, die sich in einer Steigerung sowohl des Agglutinin-, als auch des Antilysingehaltes des Blutes dokumentiren und dass Dauer und Schwere des Ekzems nicht ohne Einfluss auf die Grösse dieser Antikörperproduktion sind. Darf aus diesen Tatsachen auch nicht gefolgert werden, dass die Staphylokokken oder ihre Toxine die Erreger des Ekzems sind, so berechtigen sie doch zu der Annahme, dass die genannten Mikroorganismen bei dieser Hautkrankheit pathogenetisch nicht ganz gleichgültig sind und das um so mehr, als Bender, Bockhardt, Gerlach mit Staphylotoxin auf gereizter Haut ekzemähnliche Processe hervorrufen konnten und es Veiel gelang, aus chronischen Ekzemen immer Staphylokokken und zwar sehr regelmässig solche pyogener Natur zu züchten. H. Müller.

G. Baumm, Ein Beitrag zum Kochsalzstoffwechsel bei Pemphigus. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 100, S. 105.

Cassaet und Micheleau konnten in drei Pemphigusfällen eine Retention von Kochsalz im Körper feststellen und durch Kochsalzentziehung eine prompte Abheilung der Hautaffektion bei steigender Ausscheidung der Chloride herbeiführen. Verf. hat diese Beobachtungen bei zwei Kranken nachgeprüft. Bei dem einen von ihnen war keinerlei Störung der Kochsalzausscheidung zu constatiren, auch verschlechterte vermehrte Kochsalzzufuhr den Pemphigus nicht und dieser heilte schliesslich, ohne dass eine vermehrte Ausscheidung von Kochsalz stattgefunden hätte. Dagegen bestand in dem zweiten, schwereren Falle eine ausgesprochene Retention von Kochsalz, die mit der Hauterkrankung in Zusammenhang gebracht werden musste, doch zeigte eine bei diesem Patienten 12 Tage lang fortgesetzte kochsalzarme Ernährung nicht den mindesten Einfluss auf den Pemphigus. H. Müller.

Jadassohn, Ueber „Kalkmetastasen“ in der Haut. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 100, S. 317.

Bei einem 12 Jahre alten Knaben entwickelte sich im Verlaufe einer schweren, nicht sicher zu diagnosticirenden Allgemeinerkrankung symmetrisch an den Schultern, Ellenbogen, Oberschenkeln und Knieen zweifrankstückgrosse und grössere Plaques, die von einem Netzwerk weissgelblicher, das Niveau der Haut etwas überragender Streifchen und Flecke durchsetzt waren. Entzündliche Erscheinungen fehlten meist, nur im Bereiche des umfangreichsten Herdes, in der Kniegegend, bestanden noch bräunlichrote, zum Teil mit einer kleinen Kruste bedeckte Knötchen und daneben einzelne Pusteln, sowie einige tiefer gelegene Abscesschen. Wie die Sektion zeigte, handelte es sich um eine Osteomyelitis purulenta der rechten Darmbeinschaufel und mehrerer Rippen, die zu einer Endocarditis verrucosa der Aortenklappen, zu multiplen Abscessen in Lungen, Myocard



und linker Niere, sowie zu Kalkmetastasen im Endocard, in den Lungen und Nieren geführt hatte. Den Kalkmetastasen der inneren Organe entsprachen durchaus die Veränderungen der Haut. Mit Hülfe der Silbermethode liessen sich hauptsächlich in den oberen und mittleren Partien der Cutis Kalkinfiltrate nachweisen, die anscheinend mit der Imbibition elastischer Fasern begonnen und sich später auch auf das collagene Gewebe erstreckt hatten. Hier und da durchbrach die Kalkablagerung auch die Epidermis und wesentlich an solchen Stellen fanden sich die akut entzündlichen Erscheinungen. — Erst nachträglich erfuhr Verf., dass vor den von ihm beobachteten Hautveränderungen an den betreffenden Stellen Striae bestanden hatten, wie sie während schwerer Erkrankungen bei jugendlichen Personen in der Wachstumsperiode nicht selten auftreten. Es bildeten hier also die jenen Striae zu Grunde liegenden Ueberdehnungen und partiellen Zerreissungen der elastischen Fasern die prädisponirenden und die Lokalisation bestimmenden Momente für die Imbibition der Haut mit Kalk, der infolge der destruirenden Knochenerkrankung überreichlich im Blute cirkulirte. H. Müller.

Cristea und Denk, Die Blutgerinnung während der Menstruation. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 7.

Die Gerinnung des Gesamtblutes mentruirender Frauen zeigt gegenüber der Norm weder eine Beschleunigung noch eine Verzögerung. Der Kalkgehalt des Gesamtblutes Menstruirender ist normal. Das Blut, welches sowohl während der Menstruation als in der menstruationsfreien Zeit (Extrauteringravidität, Metrorrhagien aus anderen Ursachen) die Uterusschleimhaut passirt, ist fast stets ungerinnbar. Coagula bilden sich nur ausnahmsweise. Die Eigenschaft, das Blut ungerinnbar zu machen, kommt der Uterusschleimhaut zu, die wahrscheinlich die Fähigkeit besitzt, Fibrinferment oder eine Vorstufe desselben zurückzuhalten oder unwirksam zu machen. In Fällen, wo neben ungerinnbarem Blute auch Coagula abgehen, dürfte die Uteruschleimhaut diese gerinnungsverhindernde Eigenschaft nicht voll besitzen. In den Fällen, wo das Blut direkt, ohne die Schleimhaut zu passiren, in das Uteruscavum austritt (Blutungen post partum), zeigt sich vollkommene Gerinnung. Br. Wolff.

Sticker und Falk, Ueber Ferment- und Radiofermenttherapie. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 23.

Die Radiofermenttherapie bezweckt die combinirte Wirkung enzymatischer und radioaktiver Substanzen, wodurch nicht nur eine additive, sondern eine sich gegenseitig steigernde Wirkung zustande kommt. Durch die Verbindung enzymatischer und radioaktiver Substanzen mit pulverisirter Pflanzenkohle, wie sie in dem Radiocarbenzym verwirklicht wurde, wird einerseits die enzymatische Wirkung zu einer allmählichen, langanhaltenden, andererseits die radioaktive zu einer hochpotenzirten Emanations- und andauernden Strahlenwirkung. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. **20. August.** **No. 34.**

A. Kreidl und A. Neumann, Ueber das Vorkommen ultramikroskopischer Teilchen im fötalen Blute. Centralbl. f. Physiol. Bd. XXIV, 2, S. 54.

Oshima hatte im fötalen Meerschweinchenblut reichlich ultramikroskopische Teilchen gefunden, in dem von Katzen und Kaninchen keine. K. und N. haben letztere Tierarten an grösserem Materiale nochmals untersucht und fanden, dass bei Katzenföten die Teilchen fehlen (20 Tiere), ebenso bei Mäusen (und in wenigen Fällen bei der Ratte, dem Hunde, dem Reh, der Ziege und dem Menschen). Nur beim Kaninchen waren ultramikroskopische Teilchen zu sehen, allerdings viel feinere als beim Meerschweinchen und nur bei stärkster (Bogenlampen)-Beleuchtung sichtbar.

A. Loewy.



A. Jolles, I. Ueber den Nachweis der Lävulose im Harn. II. Ueber den Nachweis der Pentosen im Harn. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 7.

J. gelang es durch mit Manthner ausgeführte Versuche die Ihl-Peckmann'sche Reaktion derart zu modificiren, dass sie für den Nachweis von Lävulose im Harn brauchbar wird, selbst bei Gegenwart von Dextrose. Die keine Dextrose oder bis zu 2,5 pCt. Dextrose enthaltenden Harne werden 10fach verdünnt; zu 1 ccm kommen 8—10 Tropfen einer alkoholischen 20proc. Diphenylaminlösung und 1 ccm concentrirte Salzsäure. Dann Kochen von 1 Minute, wobei bei Gegenwart von selbst nur 0,05 pCt. Lävulose Blaufärbung auftritt. Bei dextrosereicheren, entsprechend stärker zu verdünnenden Harnen tritt die Blaufärbung erst bei 0,1 pCt. Lävulose auf.

Die J.'sche Pentoseprobe beruht darauf, dass die Osazone von Dextrose, Laktose und Lävulose beim Destilliren mit Salzsäure ein Destillat liefern, das keine Orcinreaktion giebt, wohl aber die der Pentosen. Allerdings verhalten sich die freien Glykuronsäuren ebenso wie die Pentosen, jedoch kommen im Harn nur gepaarte vor, die keine Phenylhydrazinverbindungen geben. Zu beachten ist nur, dass keine Medikamente eingeführt wurden, die leicht zerfallende gepaarte Glykuronsäure liefern. Diese lassen sich eventuell aus der Aenderung der Polarisation des Harns vor und nach dem Kochen mit Säure feststellen. A. Loewy.

W. Pauli und H. Handovsky, Untersuchungen über physikalische Zustandsänderungen der Colloide. IX. Mitteilung. Studien am Alkalieiweiss. Biochem. Zeitschr. Bd. 24, S. 239.

Durch Zugabe von Neutralsalzen zu einem durch Hitze ganz incoagulablen Laugeneiweiss kann die Hitzegerinnbarkeit mehr oder minder restituirt werden und zwar veranlasst die Gruppe der Erdalkaliionen schon bei einer Concentration, bei der die Alkaliionen kaum oder gar nicht wirken, eine vollständige grobflockige Hitzecoagulation, selbst bei einem Laugegehalt von 0,015 n-NaOH. Steigerung der Erdalkaliconcentration bewirkt eine Vermehrung, Steigerung der Alkalinität eine Verminderung der hitzegerinnbaren Teilchen; bei weiterem Wachsen der zugesetzten Elektrolytenmengen wirkt dann nur die Zunahme der Laugenconcentration und zwar im Sinne einer Vermehrung des hitzecoagulablen Eiweissanteiles, und erst bei den höchsten Salzconcentrationen tritt eine neuerliche Wirksamkeit des Erdalkalizusatzes im Sinne einer Steigerung der Coagulirbarkeit auf. Entsprechend diesen Beobachtungen fielen auch die Messungen der Viscosität aus. So wurde beobachtet, dass Salzzusatz zu Alkalieiweiss einen bedeutenden Abfall der inneren Reibung bewirkt und dass in noch weit höherem Masse als die Alkalisalze die Salze der Erdalkalien die Reibung von Laugeneiweiss herabsetzen. Gleichzeitige Messungen der elektrischen Leitfähigkeit ergaben, dass diese Verminderung der Viscosität auf einer Vermehrung der elektrisch neutralen Eiweissteilchen beruht und dass Erdalkalisalze weit mehr befähigt sind aus elektronegativem Eiweiss elektrisch neutrale Teilchen zu bilden als Alkaliverbindungen. — Auch bei der Entquellung von Laugenglutin durch Salze



erwies sich deutlich die Ueberlegenheit der Erdalkalisalze über die Alkalisalze. Wohlgemuth.

H. Ellenbeck, Beitrag zur Pankreasreaktion von Cammidge. Biochem. Zeitschr. Bd. 24, S. 22.

In 24 Fällen von kranken und gesunden Kindern und Erwachsenen fiel die Cammidge'sche Reaktion teils positiv, teils negativ aus. Verf. hält sie darum für die Diagnostik von Pankreaserkrankungen für unbrauchbar, zumal er glaubt, dass ihr Ausfall zum Teil von der Ernährung des betreffenden Individuums abhängig ist. Das bei der Cammidge'schen Reaktion auftretende Osazon hat einen Schmelzpunkt zwischen 163 bis 184°, scheint demnach zur Glukuronsäure in Beziehung zu stehen. Einige Urine, die nach Cammidge stark positiv reagirten, gaben eine deutliche Tollens'sche Glukuronsäureprobe. Wohlgemuth.

Tsunoda, Beitrag zur Pathologie der sogenannten Prostatahypertrophie. (Aus d. Pathol. Institut des Städt. Rud. Virchow-Krankenh. zu Berlin). Zeitschr. f. Krebsforschung 1910, Bd. 9, 1.

Bei der sogenannten Prostatahypertrophie handelt es sich um eine Art von Struma, eine adenomatöse Neubildung. Man kann unterscheiden: eine Struma glandularis, fibroglandularis, eine fibro-myoglandularis, seltener fibrosa, fibromyomatosa, cystica und carcinomatosa. Das erste Stadium ist die Adenombildung, aber diese glanduläre Hypertrophie ist häufig von einer sekundären, fibrösen, fibromuskulären oder cystischen Entartung begleitet. Die Dilatation und Sekretretention der Drüsen spielen im Anfangsstadium der Hypertrophie keine Rolle, sondern finden sich erst in späteren Stadien, in denen sie durch die mangelhafte Ausbildung von Ausführungsgängen der neugebildeten Drüsen und durch sekundäre Druckatrophie der präexistirenden Ausführungsgänge bedingt sind. Die entzündlichen Processe bei der Prostatahypertrophie haben absolut keine ursächliche Bedeutung; vielmehr handelt es sich in der Regel nur um eine nachträgliche Infektion oder zufällige Combination. Ebenso sind katarrhalische Entzündungen und zellige Infiltrationen in der Wandung der Ausführungsgänge keine constanten Befunde. Geissler.

A. Codivillo, Ueber die Behandlung der Pseudarthrosen und der ausgedehnten diaphysären Continuitätstrennungen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 92, H. 2, S. 452.

Wenn die mechanischen Verhältnisse einer Pseudarthrose eine Wiedervereinigung nicht gestatten, muss mit Hülfe eines blutigen Eingriffs vorgegangen werden. Es müssen nach C. mit äusserst geringem Substanzverlust ausgedehnte und sichere Berührungsflächen zwischen den Knochen geschaffen werden und dann muss für eine unmittelbare Fixation der so vorbereiteten Knochen gesorgt werden. Das Fixationsmittel muss möglichst einfach sein, damit es vom Organismus auch vertragen werde. Die Erfahrung lehrt, dass die einfache metallische Naht oder Ligatur, im

36*



Notfall in Verbindung mit der Applikation von Spangen aus frischen metallischen Knochen mit erhaltenem Periost sich ganz besonders hierzu eignet. In den Fällen, wo die Zeichen einer hochgradigen Insufficienz des osteoplastischen Vermögens bestehen, muss man die Funktion der osteogenetischen Aktivität verstärken. Dies erreicht man mittelst Verstärkung der Pseudarthrose unter Zuhülfenahme von gesunden gestielten Knochenstücken oder von freien Lappen von lebendem osteoplastischem Gewebe, die vom Kranken selbst oder von einem anderen Individuum derselben Species stammen. Bei leichter Ausführung und bei der Möglichkeit einer guten unmittelbaren Fixation ist die gestielte Osteoplastik vorzuziehen; sonst ist die freie Osteoplastik auszuführen. Zwei Faktoren begünstigen ganz besonders die Heilung, nämlich der Reichtum an periostalem Ueberzug bei der Ueberpflanzung und die unmittelbare Stabilität in der Fixation der Knochen. Damit die Einwirkung der funktionellen Reize begünstigt werde, ist es ferner notwendig, dass die Continuität der Knochen in dem Sinne wiederhergestellt werde, dass die Weichteile (Muskeln) die normale Spannung besitzen.

Die Ueberpflanzung der Fibula nach Hahn bei ausgedehnten Continuitätstrennungen der Tibia bildet die beste Anwendungsart der gestielten Osteoplastik und das beste Vorgehen zur Deckung eines grösseren Defekts der Tibia.

Das transplantirte Knochenstück muss genügend stark sein, um der Spannung widerstehen zu können, genügend gross, um eine sichere unmittelbare Fixation mit den Knochenenden zu gestatten, um die Continuitätstrennung so auszufüllen, dass die normale Spannung der Muskeln wiederhergestellt wird. Bei der Ausführung der Operation ist die peinlichste Asepsis unbedingt unerlässlich. Der erkrankte Teil muss durch lange Zeit (wegen der langen Periode, die für die Substitution des abgestorbenen transplantirten Knochens mit lebendem Knochenmaterial notwendig ist) durch einen starren Verband gestützt sein.

C. hat unter 27 in den letzten 10 Jahren behandelten Pseudarthrosen 16mal die osteoplastische Methode angewandt. Joachimsthal.

Axhausen, Ueber die obere Grenze für die Zulässigkeit ausgedehnter Dünndarmresektionen. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 21, H. 1, S. 55.

Bei einer 18jährigen, elenden, phthisischen Frau kommt es plötzlich zu einem Ileus. Die Operation ergiebt eine Achsendrehung des gesamten Dünndarms. Nach Zurückdrehung erholt sich nur der obere Abschnitt; der Hauptteil — wie die spätere Messung ergiebt: 475 cm — muss resecirt werden. Nach Wiedervereinigung des Darmrohres ergiebt die Messung des erhaltenen Dünndarms von der Flexura duodenojejunalis bis zur Anastomose die Länge von 125 cm. Es sind also vom gesamten Dünndarm rund 80 pCt. in Fortfall gekommen.

Die klinischen Folgeerscheinungen anbelangend, regelte sich vom 3. Tage an der Stuhl von selbst. Der Appetit liess nach einer Woche nach, was wohl auf das Allgemeinleiden zurückzuführen war. Die



Nahrungsausnutzungsversuche ergaben eine Herabsetzung der Ausnutzung von Fett (63,5 pCt.) und Eiweiss (65,8 pCt.), nicht aber eine wesentliche Verschlechterung der Resorption der Kohlehydrate. Die Fäces zeigten auch Veränderung des Fermentgehaltes. Da als Optimum die Erreichung des ursprünglichen Gewichts durch besondere Ernährung erzielt wurde, so kann man wohl den Schluss ziehen, dass eine Kürzung um 80 pCt. entweder die Grenze bildet oder ihr nahestehen dürfte, bis zu welcher Dünndarmkürzungen ohne dauernde Beeinträchtigung des Ernährungszustandes möglich sind. Peltesohn.

---

1) **L. Halberstaedter** und **S. v. Prowazek,** Ueber die Bedeutung der Chlamydozoen bei Trachom und Blennorrhoe. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 15.

2) **B. Heymann,** Ueber die Fundorte der Prowazek'schen Körperchen. Ebenda.

3) **Flemming,** Untersuchungen über die sogenannten „Trachomkörperchen". Arch. f. Augenheilk. LXVI, 1, S. 63.

1) Beim frischen Trachom finden sich die von H. und P. als Chlamydozoen bezeichneten charakteristischen Gebilde; dieselben Gebilde finden sich aber auch bei einer bestimmten Art von Ophthalmoblennorrhoe, ferner in den Genitalien der Mütter derartig erkrankter Kinder, sowie in der Urethra bei Urethritis non gonorrhoica des Mannes. Es gelingt mit diesen Sekreten die Affenconjunktiva in gleicher Weise zu inficiren und dann in den Epithelien derselben typische Chlamydozoen nachzuweisen. Später zeigte die derartig inficirte Affenconjunktiva das typische Bild des menschlichen Körnertrachoms. Mithin ist der Ursprung des Trachoms von Epitheliosen der Genitalsphäre abzuleiten.

2) H. fand die Prowazek'schen Körperchen lediglich bei Trachomen, klinisch trachomverdächtigen Affektionen, bei Säuglings-Conjunktivitiden und bei einer nicht trachomverdächtigen Conjunktivitis einer Wöchnerin. Auch in den Genitalien der Eltern solcher conjunktivitiskranker Neugeborenen waren zusammen mit Gonokokken die Prowazek'schen Körperchen nachweisbar. Prowazekkörperchenhaltiges Sekret, gleichviel ob es von der nicht trachomatösen Conjunktiva der Kinder oder der Wöchnerin oder dem Genitalapparat der Eltern stammte, rief bei Affen erst eine blennorrhoe-, dann follikularkatarrhartige Affektion hervor, die sich bei Weiterimpfungen von Affenauge zu Affenauge unter gleichen Erscheinungen wiederholte. In den Conjunktivalepithelien solcher experimenteller Affenconjunktivitiden traten sehr zahlreiche Prowazek'sche Körperchen auf. Somit können die Prowazek'schen Körperchen, die bei nicht trachomatösen Conjunktivitiden und in den Genitalsekreten nachzuweisen waren, trotz öfters festgestellter gleichzeitiger Anwesenheit von Gonokokken nicht Reaktionsprodukte des gonorrhoischen Krankheitsprocesses sein, sondern sie dokumentiren die Anwesenheit eines anderen, bisher unbekannten, auf Affen übertragbaren, vermehrungsfähigen Virus.

3) Nach den Untersuchungen von F. finden sich in den Epithelzellen der Conjunktiva von trachomkranken, noch häufiger aber von blennorrhoe-



kranken Säuglingen, auch bei der gonorrhoischen Form, ja selbst in einem Falle bei Conjunctivitis gonorrhoica der Erwachsenen eigenartige wohlcharakterisirte Gebilde, die sich bei den verschiedenen Krankheiten nicht von einander unterscheiden. Sie lassen sich fast mit allen bekannten Färbemethoden darstellen, auch ungefärbt nach der Tuschmethode. Sie lassen sich auf Mensch und Affen überimpfen und zwar treten sie erst nach 7 bis 9 Tagen in zunehmender Menge auf. Sie finden sich nur bei pathologisch veränderter Epithelzelle, oft im Verein mit anderen schon bekannten Erregern der Conjunktivitis. Sie reagiren auf specifische Behandlung bei Trachom und Blennorrhoe ganz verschieden, verschwinden hier sofort, kommen dort erst mit der Besserung des klinischen Befundes zum Vorschein und verschwinden erst wieder mit der gesundenden Zelle und Schleimhaut. Demnach dürfte es sich nicht um den Erreger dieser Krankheiten, aber auch nicht um Degenerationsprodukte der Zellen, sondern um Mikroorganismen handeln, die als Parasiten bei verschiedenen desquamirenden Schleimhautkatarrhen zu finden sind. Horstmann.

L. Grünwald, Beitrag zur Kenntnis congenitaler Geschwülste und Missbildungen in Ohr und Nase. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. LX, H. 3, 4.

G. beschäftigt sich in der vorliegenden Arbeit mit der Frage der congenitalen Geschwülste und Missbildungen an Ohr und Nase und zwar auf Grund eigener und verschiedener in der Literatur vorliegender Beobachtungen. In dem ersten von ihm mitgeteilten Fall handelt es sich um ein Dermoid und zwar um ein primär in den Mittelohrräumen entstandenes; Verf. knüpft an diesen Fall eine Erörterung über die Bedeutung desselben für die Cholesteatomfrage. Er spricht sich dahin aus, dass eine Unterscheidung atypischer und typischer Fälle des Cholesteatoms nicht gerechtfertigt sei, nachdem einerseits das endocephale Cholesteatom durch den Nachweis seiner ektodermalen Abstammung in ein neues Licht gerückt worden sei; andererseits auch die principielle Unterscheidung zwischen blossen Desquamationsprodukten, wie man sie im Ohr sieht und „echten" Tumoren, wie sie sich in Epidermoiden darstellen, nicht aufrecht erhalten werden könne. Im weiteren Verlauf seiner Arbeit bespricht Verf. die ektodermale Abstammung der „Cholesteatome" und die Entstehung von Epidermisgeschwülsten. Er rät, in Zukunft keine präjudicirenden Bezeichnungen zu gebrauchen und weder von Otitis desquamativa noch von Cholesteatomen zu sprechen, sondern von Epidermismassen oder Epidermis-(Retentions)-Geschwülsten. Im Anschluss an diese Erörterungen beschäftigt sich Verf. mit Betrachtungen über lokale Abarten congenitaler Geschwulstbildung an und in den pneumatischen Räumen des Schädels und über congenitale Tumoren in der Mittellinie des Gesichtsschädels. Schwabach.

Gugenheim, Ueber Kehlsackbildung (Laryngocele). Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 23, H. 1.

Verf. beschreibt einen neuen Fall von Laryngocele bei einem Oboëbläser von 29 Jahren. Derselbe bekam beim Blasen, zumal auf der



rechten Seite des Halses, eine halbkugelige Anschwellung. Zuletzt trat dieselbe auch bei jedem kräftigeren Aufblasen der Backen zutage, auch auf der linken Seite, wenn auch hier im geringeren Grade. Der laryngoskopische Befund ist ohne Besonderheit. W. Lublinski.

Schmuckert, Zur endoskopischen Untersuchung des Nasenrachenraums und des Kehlkopfes. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 11.

Verf. hat ein Instrument nach dem Princip des Hays'schen Pharyngoskops anfertigen lassen, das, in der Killian'schen Klinik angewendet, die Angaben des Erfinders bestätigt, dass es in den meisten Fällen gelingt, ein klares Bild des Nasenrachenraumes und des Kehlkopfeinganges zu erhalten. Es ist eine beachtenswerte Ergänzung der bisher üblichen Untersuchungsmethoden. Die Klarheit, die Schärfe und die Plastik des Bildes ist ausserordentlich. Beim Nasenrachen ist die Grösse des Gesichtsfeldes auffallend; beim Kehlkopf bekommt man ein plastisches Gesamtbild der Hinterwand, deren beide Flächen auf das deutlichste zu erkennen sind. Die Sinus pyriformes sind in ganzer Ausdehnung sichtbar, hinten ein grosser Teil des Hypopharynx. W. Lublinski.

Jacobson, Sur la diagnostic de la tuberculose par la déviation du complément. Méthode de Marmorek. Soc. de biol. 1910, No. 2.

Es bedarf wohl nur des Hinweises darauf, dass die Arbeit aus dem Marmorek'schen Laboratorium stammt, da sie im Titel die vollkommen unberechtige Ueberschrift „Methode nach Marmorek“ führt. Die Methode soll darauf beruhen, dass im Blute tuberkulöses Toxin nachweisbar ist, während in Wirklichkeit gerade umgekehrt die Reaktionsstoffe auf das tuberkulöse Gift durch die Methode nachweisbar gemacht werden.

Durch Verminderung der Complementmenge soll die Methode an Feinheit gewinnen. Mit einem Tropfen Complement gelingt es ungefähr in einem Drittel der Fälle im Urin von Tuberkulösen positive Complementbindung nachzuweisen, während dies in ungefähr 80 pCt. bei Anwendung eines halben Tropfens Complement der Fall ist. A. Wolff-Eisner.

Grätz, Zur Kenntnis von Sternberg's sogenannter eigenartiger Tuberkulose des lymphatischen Apparates. Beitr. z. Klinik d. Tuberkulose. Bd. 15, H. 2.

Sternberg hat, nicht ohne Widerspruch zu finden, von dem Bilde der Pseudoleukämie eine Krankheitsgruppe abgetrennt und sie auf Tuberkulose zurückgeführt. G. stellt sich vollkommen auf seinen Standpunkt. Die Aehnlichkeit mit der Pseudoleukämie soll nur eine äusserliche sein und es soll sich um die Bildung eines eigenartigen Granulationsgewebes handeln. Es finden sich in diesen veränderten Teilen Riesenzellen und vor allem kolossale Mengen von Eosinophilenzellen. Letztere finden sich in tuberkulösen Gebilden gewöhnlich nur spärlich. Die Tierversuche fallen bei dieser Affektion negativ aus. Die Tiere sterben allerdings an



Marasmus, welchen G. auf die in den Veränderungen sich findenden säurefesten Stäbchen zurückführt. Die Tatsache, dass keine Tuberkulose entsteht, sucht er auf eine Abschwächung und biologische Veränderung des Erregers zurückzuführen, ebenso wie er der Ansicht ist, dass die negative Tuberkulinreaktion nicht dagegen angeführt werden kann, dass Tuberkulose als ätiologisches Moment in Betracht kommt.

Die Arbeit ist nicht geeignet, die schwierige Frage der Lösung zuzuführen, aber sie giebt einen neuen wertvollen Beitrag und die Publikation dieser bisher nur den Hämatologen interessirenden Streitfrage in einer Zeitschrift für Tuberkulose lässt erhoffen, dass weitere Kreise sich dem Studium dieser interessanten Fragen zuwenden werden.

A. Wolff-Eisner.

K. Poppe, Welche Anforderungen sind an die Gewinnung einer Milch zu stellen, die roh an Säuglinge verabreicht werden soll? Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. Bd. 42, H. 2.

In der Beantwortung dieser überaus wichtigen Frage fordert Verf., dass die Ueberwachung des Verkehrs mit Kindermilch bereits am Orte der Produktion einsetzen muss, wenn sie mit Erfolg durchgeführt werden soll. Die einwandfreie Beschaffenheit der Milch am Ort des Verbrauchs setzt voraus, dass bei der Gewinnung peinlichste Sauberkeit herrscht, dass die Milch auch in dem Zustande erhalten wird, wie sie das Euter verlassen hat, was am sichersten durch Filtration und nachfolgende Tiefkühlung in unmittelbarem Anschluss an das Melken erreicht wird, und schliesslich dass die Versendung in Flaschen, deren Füllung am Orte der Produktion vorgenommen wird, vor sich geht. Die Fütterung der Kühe braucht keine ausschliessliche Trockenfütterung zu sein. Auf ihre Ueberwachung sowie auf die genaue Befolgung von Vorschriften über die Stallhygiene ist das allergrösste Gewicht zu legen. Weiter fordert Verf. die ärztliche Ueberwachung des Personals. Die tierärztliche Ueberwachung hat die Gewinnung der Milch, die Haltung, Fütterung und den Gesundheitszustand der Milchtiere zu umfassen. Letztere muss sich auf die Untersuchung der neu einzustellenden Tiere sowie auf Wiederholung derselben in bestimmten Zwischenräumen erstrecken. Die Tuberkulinprobe hält Verf. für Kindermilchkühe für erforderlich. Kühe mit positiver Reaktion sind für Gewinnung von Milch, die roh von Säuglingen genossen werden soll, nicht verwertbar. Auch bei Kühen mit negativem Reaktionsergebnis bei der Einstellung ist Vorsicht geboten; erst nach gründlicher klinischer Untersuchung und Beobachtung (Quarantänestall) dürfen sie zur Kindermilchgewinnung benutzt werden. Als ein unbedingtes Erfordernis bezeichnet Verf. wiederholte Tuberkulinimpfungen des gesamten Bestandes in bestimmten Zwischenräumen sowie der neu zugekauften Tiere zwei bis drei Monate nach der Einstellung. Als eine einfache und zweckmässige Regelung der Ergänzung des Bestandes empfiehlt Verf., die neu einzustellenden Tiere nach Möglichkeit aus Beständen mit tuberkulosefreier Aufzucht zu nehmen.

Hornemann.

Schladebach, Beiträge zur Wirkung des Digipuratum. Dissertation. Jena 1909.

Das unter dem Namen Digipuratum in den Handel kommende Extr. digitalis depuratum Knoll ist in seinem Wirkungswert auf 8 Einheiten pro Dosi = 0,1 g = 1 Tablette eingestellt. Eine Einheit (Gottlieb) ist diejenige Dosis, die bei einem Frosch von 30 g innerhalb 30 Minuten gerade noch mit Sicherheit systolischen Stillstand herbeiführt. Es wurde in zahlreichen Fällen bei den verschiedenartigsten Krankheiten in der Klinik verabreicht (Nephritis, Urämie, Lungenödem, Pneumonie, Polyarthritis rheumatica mit Pleuritis und Pericarditis) und in fast allen Fällen ohne Beschwerden vertragen. Es empfiehlt sich bei Stauungen im grossen Kreislauf mit absoluter, bei beginnender Herzinsufficienz mit relativer Indikation. Die Dosirung beträgt am ersten und zweiten Tag 0,4 g, am dritten und vierten Tag 0,3 g, von da ab 0,2 g in Tabletten zu 0,1 g. Die genaue Dosirungsmöglichkeit, die prompte und zuverlässige Wirkung auf Puls und Diurese, die Constanz der Zusammensetzung und vor allem die gute Bekömmlichkeit machen das Präparat, das sich nicht teurer stellt als ein Digitalisinfus, ausserordentlich schätzbar. H. Citron.

E. Plate, Ueber physikalische Therapie bei Herzkrankheiten. Fortschr. d. Med. 1910, No. 1.

Für den Blutkreislauf ist nicht nur die Arbeit des Herzens, sondern auch Vorgänge im peripheren Cirkulationsgebiete von bedeutendem Einfluss. In den peripheren Gefässen erfolgen selbständige, die Cirkulation fördernde Vorgänge. Auch die Atmung ist in der Lage, die Cirkulation zu fördern. Als Grund der Insufficienz des Herzens sind anzusehen: zu grosse Anforderungen, welche an das kranke Herz gestellt worden sind, und funktionelles Versagen des Herznervensystems. Es ist erforderlich, die Insufficienz möglichst frühzeitig zu erkennen. Sie offenbart sich in: leichter Ermüdung, Auftreten von Dyspnoe bei geringen Bewegungen, schnelle Vermehrung des Körpergewichts (Oedeme), Nykturie (reichliche Urinentleerung nur nachts). Bei insufficientem Herzen steigt bei jeder Arbeit die Pulsfrequenz schneller und höher an und fällt langsamer ab als bei Gesunden. Bei den ersten Zeichen von Insufficienz den Kranken ins Bett legen! Bei Oedemen Schwitzproceduren (elektrische Glühlampen). Beim ersten Aufstehen grosse Vorsicht nötig, nicht nüchtern aufstehen lassen. Kleine Mahlzeiten sind zu empfehlen; gründliche Darmentleerungen sind erforderlich. Die Gesamtnahrungsmenge ist zu beschränken, event. Karell'sche Milchkur. Tabak ist ganz zu verbieten. Massage und Gymnastik sind zu verwenden. Auch tiefe Atemübungen sind angezeigt. Die Vibrationsmassage empfiehlt Verf. aufs wärmste. Die Pulsfrequenz vermindert sich, die Patienten fühlen sich viel besser, der Puls wird regulär. Auch allgemeine Körpermassage bei Herzkranken ist oft fördernd. Kühle Bäder wirken dadurch, dass sich die peripheren Gefässe verengern; bei warmen Bädern erweitern sie sich. Bei den kühlen Bädern wird das Blut zu den inneren Organen zugeführt. Also verlangen sie noch das

Vorhandensein von Reservekräften. Nur Kranke mit compensirtem Herzen dürfen nach Nauheim geschickt werden. E. Aron.

F. Volhard, Ueber die Beziehungen des Adams-Stokes'schen Symptomencomplexes zum Herzblock. Arch. f. klin. Med. Bd. 97, H. 3 u. 4.

Der Morgagni-Adams-Stokes'sche Symptomencomplex besteht aus Pulsverlangsamung mit paroxysmenartigem Aussetzen desselben und mit Ohnmachts- und epileptoiden oder apoplektiformen Anfällen. Die Ursache der Bewusstseinsstörungen ist eine anfallsweise auftretende Hirnasphyxie. Die Pulsverlangsamung ist die Folge einer Störung der Reizleitung zwischen Vorhof und Ventrikel. Die Contraktionsreize werden von den Venenmündungen zum Vorhof und auf der Bahn des His'schen Atrioventrikularbündel nach dem Kammerseptum fortgeleitet. Nach HIS nennen wir eine Störung der Herzleitung Herzblock. Wir unterscheiden einen unvollständigen Block, bei dem nur einzelne Kammersystolen ausfallen und einen vollständigen Block, wenn keine Contraktionsreize vom Vorhof zur Kammer geleitet werden. Hierbei schlägt die Kammer unabhängig vom Vorhof langsam, etwa 30 Mal in der Minute. Verf. teilt die Krankengeschichten von 8 Fällen von Dissociation mit, bei denen er genaue Curven aufgenommen hat. Die Dissociation ist keineswegs immer eine gefährliche Erkrankung. Manche Patienten sind vollkommen in der Lage, ihrem Berufe nachzugehen. Die Ohnmachtsanfälle treten zu einer Zeit auf, in der der Puls noch nicht dauernd verlangsamt ist, also zur Zeit des unvollständigen Herzblocks. Die Bewusstlosigkeit entspricht dem Herzstillstand. Die häufigste Ursache sind Altersveränderungen des Herzens und seiner Gefässe, bei jüngeren Individuen Lues. Eine sorgfältige Beobachtung der Venenphänomene ermöglicht frühzeitig die Diagnose. Verf. empfiehlt die Karell'sche Milchkur oder eine milde Trockendiät. Interessant ist, dass Digitalis zuweilen wirksam ist. Von Atropin ist nicht viel zu erwarten. E. Aron.

Seefisch, Der Volvulus des Colon ascendens. Med. Klinik 1909, No. 40.

Der Volvulus des Coecums und Colon ascendens ist sehr selten. Ein abnorm langes Mesenterium, bei dem Coecum ein Mesenterium ileocoecale commune, Ueberfüllung des Darms mit schlecht verdauten Speisen und gewaltsame Bewegungen des betreffenden Menschen können dazu führen.

54jähriger Arbeiter, seit einiger Zeit leichte Schmerzen in der Magengegend, nach reichlicher Mahlzeit plötzlich heftiger Schmerz im ganzen Bauch, Erbrechen, Collaps, Bauchdeckenspannung, starke Empfindlichkeit, vermehrte Resistenz oberhalb des Burney'schen Punktes. Operation. Rechts oberhalb des Magens liegt das verlagerte, abgeknickte, sich resistent anfühlende Colon ascendens. Reposition. An der grossen Curvatur Perforation mit Speisedurchtritt in die Bauchhöhle. Naht. Kochsalzspülung. Guter Heilungsverlauf. Jedenfalls hatte die Perforation zum Erbrechen und dieses bei abnorm freier Beweglichkeit des Colon ascendens zum Volvulus geführt. Carl Rosenthal.

Pick, Zur Kenntnis der Neurosen des Verdauungstraktus. Med. Klinik 1909, No. 40.

Ob bei der nervösen Dyspepsie eine Affektion der Magennerven oder des Centralnervensystems als primäre Ursache anzusehen ist, ist noch eine Streitfrage. Beides scheint möglich zu sein. Eine Abgrenzung dieses in sich mehrere Formen zusammenfassenden Krankheitsbegriffs, je nachdem die Störung der Sekretion, Sensibilität, Motilität und Appetenz im Vordergrund steht, empfiehlt sich.

Der Zusammenhang zwischen psychischen und vegetativen Processen ist erwiesen. Cyklothymie (Bericht über zwei diesbezügliche Fälle), Neurasthenie etc. führen häufig zu dyspeptischen Beschwerden. Schon im Oesophagus können die Störungen einsetzen (z. B. Globus hystericus). Bei der taktilen Hyperästhesie werden Flüssigkeiten durch ausgiebigere Nervenendenreizung im Magen oft schlechter vertragen als feste Speisen. Thermische Hyperästhesie findet man seltener, im Gegensatz zur chemischen Hyperästhesie (Salzsäure, ungewohnte Nahrung, Idiosynkrasie). Hypästhesie (manche Fälle von Bulimie und Polyphagie), Störungen der Sekretion kommen nicht so häufig vor als Störungen der Motilität, vor allem Hypokinesen. Alkalien, Salzsäure, Stomachika, Suggestion, Hydro-, Elektro-, Thermotherapie sind therapeutisch anzuwenden.

Carl Rosenthal.

C. Beck, Die Behandlung der Cholera infantum mit Mohrrübensuppe. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 69, S. 516.

Verf. berichtet über die Erfolge, die er mittelst der von Moro (Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 31) empfohlenen Karottenbouillon bei der Behandlung von 10 an Cholera infantum erkrankten Säuglingen erzielt hat. Die Angaben bestätigen die von Moro gemachten. Gegenüber der Teediät hat die Suppe den Vorteil der physiologischen Salzlösung, dass sie den Gewichtssturz verhindert, ja sogar meist erhebliche Gewichtszunahme herbeiführt. Vor der Salzlösung hat die Suppe den Vorzug, dass sie von den Kindern gern genommen und selten erbrochen wird; auch hat sie einen, wenn auch geringen Nährwert. Meist hat Verf. die Suppe in 3—4stündigen Pausen gereicht und die Kinder nach Belieben (oft 200—300 ccm auf einmal) trinken lassen. In nicht zu schweren Fällen verschwanden bei dieser Diät in 1—3 Tagen die Collapserscheinungen unter reichlicher Diurese, nach 2—3 Tagen konnte man zu Schleimdiät übergehen. Auch bei chronischen Formen ist die Einschaltung einer länger dauernden Möhrensuppendiät vor dem Uebergang zu Mehllösungen und Kuhmilch empfehlenswert. — Wenn durch Wässerung des Körpers bei der Suppendiät Oedeme auftreten — was nicht selten vorkommt —, muss man die Suppe durch salzlose Nahrung ersetzen. — Wenn die Suppe mit einer anderen, fetthaltigen Nahrung zusammen gegeben wird, tritt manchmal Gelbfärbung der Haut ein; der Farbstoff der gelben Rüben verbindet sich mit Fetten und scheint in dieser Form resorbirt zu werden. In schwersten Fällen, wo Gefahr im Verzuge ist, bleibt die Infusion das souveräne Mittel.

Stadthagen.



Bernheim-Karrer, Ueber Pylorusstenose im Säuglings- und Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 69, S. 551.

Bei der Mehrzahl der vom Verf. gesehenen Fälle von Pylorusstenose im Säuglingsalter liess sich auch noch im 2. und 3. Lebensjahre eine deutliche Insufficienz der Motilität nachweisen, mit hoher und zum Teil sehr hoher Hyperacidität. Da trotzdem keine Störungen des Allgemeinbefindens, insbesondere keine Zeichen von Unbehagen bemerkt wurden, so ist es unwahrscheinlich, dass dabei Krampfzustände eine Rolle spielten, sondern die hypertrophische Pylorusmuskulatur ist als Ursache der Erscheinungen anzusehen. Die Pylorusstenose infolge congenitaler Pylorushypertrophie kann monate- und wahrscheinlich jahrelang latent verlaufen. Das akute Stadium mit den für die angeborene Pylorusstenose charakteristischen Erscheinungen ist wahrscheinlich durch den Pyloruskrampf hervorgerufen. Wodurch es zur Auslösung des Pylorospasmus kommt und warum er in einer Anzahl von Fällen zu bedrohlichen Symptomen führt, in anderen nicht, ist vorläufig nicht zu sagen. Stadthagen.

Bechhold und Ziegler, Radiumemanation und Gicht. Berl. klin. Wochenschrift 1910, No. 16.

Digerirt man inaktivirtes, d. h. einstündig auf 58° C. erhitztes Rinderblutserum eine Stunde lang bei 37° C. mit Harnsäure und filtrirt bei 37° C., lässt dann dieses 24 Stunden bei 37° C. stehen, so hat sich ein dicker, weisser Bodensatz von Mononatriumurat gebildet. Es wäre nun therapeutisch wichtig, die Ausfällung dieses Urates im Organismus zu hemmen. Das Rinderserum wurde mit einer sterilisirten Radiogenkerze von rund 70000 Einheiten für 10 ccm Serum beschickt, 8 Tage im Eisschrank aufbewahrt, eine Zeit, die genügen konnte, das Serum mit Emanation zu sättigen. Wurde nun dieses Serum wie oben mit Harnsäure behandelt (gleichgültig ob auch während der 24 Stunden im Brutschrank eine Radiogenkerze zugefügt wurde), so war in dem mit Radiumemanation vorbehandelten Serum im Vergleich zu Controllserum die Ausscheidung von Mononatriumsulfat deutlich verzögert und verhindert.

Daraus wäre zu folgern, dass der Gichtiker nicht nur zeitweise Emanationskuren gebrauchen soll, sondern durch dauernden Gebrauch die Bildung und Deponirung der schwerlöslichen Form von Mononatriumurat verhindern muss. Voraussetzung dabei ist, dass die Einverleibung von Radiumemanation keine sonstigen Schädigungen zur Folge hat, worüber uns zur Zeit nichts bekannt ist. Alkan.

A. Augspach. Zur Kasuistik der habituellen Dickdarmtorsion. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 26.

Der beschriebene Fall betrifft eine Kranke, die an habitueller Torsion des Colon transversum litt und seit 6 Jahren 5—6 Anfälle pro anno hatte. Das normal lange bis zur Symphyse reichende Quercolon zeigte eine Achsendrehung von beinahe 270°. Die Detorsion stellte in kurzer Zeit die normale Peristaltik wieder her. Zur Verhütung von Recidiven wurde



die Mitte des Quercolons an das Peritoneum in genügender Länge fixirt. Im Laufe von $1^1/_2$ Jahren, die bisher vergangen sind, hat die Patientin keinen Anfall mehr gehabt. Verf. zieht die Colopexie zur Verhütung von Recidiven den anderen hierfür angewandten Operationsverfahren vor.

Schreuer.

Oertel, Ueber ungewöhnliche otogene Abscesse. Charité-Annalen. 33. Jahrgang. 1909.

O. beschreibt hier 3 Fälle otogener Abscesse mit ungewöhnlichem Sitz. Im ersten entstand eine Druckusur in der hinteren Gehörswand und Durchbrüche des Eiters durch Parotis und Tonsille.. Im zweiten Falle entstanden beiderseitige Retropharyngealabscesse und ein Abscess in der tiefen Nackenmuskulatur. Auch im dritten Falle bildete sich ein Retropharyngealabscess nachdem vorher die Halsdrüsen infiltrirt und abscedirt waren. Die Entscheidung, ob die ferner liegenden Abscesse (Hals-Nackenmuskulatur, Hinterhaupt, Jochbein, Parotis, Retropharyngealraum) otogenen Ursprungs sind, ist oft sehr schwierig.

S. Kalischer.

---

1) **P. C. Knapp**, Division of the posterior spinal roots for amputation neuralgie. Department of neurology Harvard med. school 1910, Vol. IV.
2) **L. P. Clarke**, The new treatment of spastic paralysis by resection of posterior spinal nerve roots. N.-Y. med. journ. 1910, Jan. 29.

1) K. versuchte die Durchtrennung der hinteren Rückenmarkswurzeln in Fällen von Neuralgien, die sich an dem Rumpf amputirter Gliedmassen einstellten; nach wiederholter Entfernung der Narbe, die erfolglos blieb, wurden das zwölfte Dorsal- und erste und zweite Lumbalwurzelpaar durchschnitten. Der Patient verstarb jedoch bei der Operation anscheinend an der sehr starken Blutung. Im zweiten Falle war der Arm amputirt worden und wegen der anhaltenden Schmerzen erst die Injektion von Osmiumsäure in die einzelnen peripherischen Armnerven, dann die Resektion der Armnerven erfolglos versucht. Endlich entschloss man sich zur Durchtrennung der hinteren Rückenmarkswurzeln. Dabei wurden der 5., 6., 7. Cervikalwirbel entfernt und die 6., 7., 8. Cervikal- und ersten Dorsalwurzeln rechts durchschnitten. Dabei blieb die Sensibilität unversehrt und die neuralgischen Schmerzen schwanden für einige Monate, um dann im Stumpf wiederzukehren. Ferner stellte sich nach der Operation eine spastische Parese der Beine ein, die anhielt. Eine Ursache für die unangenehme Complikation konnte bei nochmaliger Freilegung der durchtrennten Wurzeln und des Rückenmarks nicht festgestellt werden.

2) C. berichtet hier über drei Fälle von spastischer cerebraler Kinderlähmung, in der die Resektion der hinteren Spinalwurzeln von Taylor nach seiner eigenen Methode (Hemilaminektomie oder einseitiger Laminektomie) ausgeführt wurde. Im ersten Falle wurden sogar 6 Wurzelpaare durchschnitten, ohne dass erhebliche dauernde Anästhesie eintrat. Die einseitige Laminektomie hat vor der doppelseitigen viele Vorzüge, so geringeren Blutverlust, Mangel der postoperativen Deformität der Wirbel-



säule, Erhaltensein der Biegsamkeit der Wirbelsäule etc. — Die Spannungen, die kurz nach der Operation in den Muskeln auftreten, beruhen auf der Reizung durch die Degeneration der resecirten Wurzeln und schwinden mit der langsamen Vernarbung. Nach der Operation sind, falls Atrophien vorhanden sind und auch ohne diese Uebungen, Myotonien und Tenotomien nötig. Die willkürlichen Bewegungen sind nicht allein durch die Spasmen gehemmt bei der cerebralen Kinderlähmung, aber durch die Beseitigung der Spasmen werden sie eher wieder möglich. Die Spasmen der Rumpfmuskeln erfordern zum Stehen- und Gehenlernen ebenso volle Berücksichtigung wie die der Extremitätenmuskeln.

S. Kalischer.

---

1) **E. Osann**, Beitrag zur Kenntnis der isolirten Lähmung des N. musculocutaneus. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 18.

2) **Schemel**, Ein Fall von Lähmung des N. musculo-cutaneus. Ebenda. No. 26.

3) **Hirschfeld**, Fall von isolirter Lähmung des N. musculo-cutaneus. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 25.

1) O.'s Fall betrifft einen 34 Jahre alten Strassenwärter, der von Hause aus an einer Minderwertigkeit des Nervensystems litt, dem Potus zugetan war, eine Bleivergiftung erlitten und durch Ueberanstrengung in seiner Beschäftigung sich sein Leiden zugezogen hatte. Er hatte speciell seine linken Beuger am Oberarm angestrengt und sodann Schmerzen und Kraftlosigkeit im linken Arm verspürt; zugleich bestand Kriebeln und ein Taubheitsgefühl am linken Unterarm; Biceps und Brachialis int. bleiben bei Beugeversuchen des linken Unterarmes schlaff; der M. supin. longus tritt vikariirend ein. Vielleicht ist der M. coracobrachialis mitbetroffen, da die Erhebung des linken Armes nach vorn schwächer ist als rechts. Eine leichte Hypästhesie erstreckte sich in bekannter Weise längs der radialwärts gelegenen Hälfte der Beugeseite des linken Unterarmes, in geringerem Grade bis auf die Volarseite des Daumenballens. Starke Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit der betroffenen Muskeln ohne Entartungsreaktion. Allmähliche Besserung bei Aspirindarreichung und galvanischer Behandlung.

Es handelte sich nach Verf. in diesem Falle um eine Neuritis, die sich wohl durch die zu Beginn dieses Referates gegebenen ätiologischen Momente hinreichend erklärt. Den Schluss der Arbeit bildet ein genaues Eingehen auf die bisher bekannte Literatur und die Bemerkung, dass bis heute nur Männer betreffende Fälle von dieser Lähmung veröffentlicht sind.

2) SCH.'s Kranker war ein 35jähriger Reisender, der viel getrunken, oft an Tripper und auch an Syphilis gelitten hatte und bei gewohnheitsmässigem Schlafen auf dem rechten Arm sich eine Schwächung an den Beugemuskeln am rechten Oberarm zugezogen hatte. Statt einer Bicepscontraktion trat nur fibrilläres Muskelzittern ein, der Biceps zog sich nicht zusammen, wohl aber der M. brachialis int. Es bestand ein taubes Gefühl am rechten Unterarm, besonders in einem breiten Streifen auf der Streck- und Ulnarseite desselben, das in die Fingerspitzen des 4. und 5. Fingers



der rechten Hand ausstrahlte. Elektrische Erregbarkeit nicht verändert; eine etwa 14 Tage später vorgenommene Sensibilitätsuntersuchung ergab eine geringfügige Störung im Bereich des N. cut. internus. — Bei der schnellen Rückbildung aller Erscheinungen könne man, nach Verf., an eine Schlafdrucklähmung denken, habe aber auch die eingangs erwähnten Schädigungen des Patienten durch Potus und Lues mit in Betracht zu ziehen. Auch dieser Kranke hatte den Tag vor seiner Erkrankung seinen rechten Arm etwas mehr angestrengt, als er es sonst zu tun gewohnt war.

3) Einem Patienten H.'s wurde der linke Arm durch eine in Gang befindliche Maschine stark gequetscht. Am Handrücken bestand eine blutende Wunde. Nach Abnahme des Verbandes entdeckte man eine Lähmung der vom N. musculo-cutaneus innervirten Muskeln. Es bestanden die bekannten Zeichen der motorischen und sensiblen Lähmung. Die Mm. biceps und brachialis internus waren stark atrophisch und zeigten vollkommene Entartungsreaktion. Da man den erhobenen linken Arm des Patienten leichter als den rechten herunterbringen konnte, schloss Verf. auch auf die Beteiligung des M. coraco-brachialis an der Lähmung. Es bestand an der Innenseite des Biceps eine auf Druck sehr schmerzhafte Stelle: trotz Behandlung sank die elektrische Erregbarkeit in den gelähmten Muskeln immer mehr. Wahrscheinlich handelte es sich um eine Zerreissung oder Quetschung des Nerven. Uebrigens war nicht nur der genannte Nerv, sondern der ganze Plexus brachialis geschädigt.

Bernhardt.

E. Stilling, Pathologisch-anatomischer Befund bei einem Falle von Landry-scher Paralyse. Arch. f. Psych. 1909, Bd. 46 (2).

Fall von aufsteigender Lähmung, 8 Tage nach fieberhafter Erkrankung (Influenza?); schlaffe Lähmung mit Aufhebung der Reflexe, keine Sensibilitätsstörungen; Tod durch Vaguslähmung. Pathologisch-anatomische Veränderungen hauptsächlich an den motorischen Ganglienzellen der Vorderhörner, sowie an den Blutgefässen.

L. Hirschlaff.

G. Steiner, Epilepsie und Gliom. Arch. f. Psych. 1910, Bd. 46 (3).

Verf. schildert zunächst die ausführliche Krankengeschichte und den Sektionsbefund eines Falles von epileptischer Demenz, bei dem sich ein Gliom im Bereich des linken Gyrus fusiformis vorfand. Sodann geht er auf die Geschichte der Theorie der Beziehungen der Ammonshornsklerose zur Epilepsie von 1825 bis in die Neuzeit ein und zeigt, dass in dieser Beziehung alle möglichen Anschauungen auch jetzt noch vertreten werden. Für das ursächliche Moment in dem von ihm beschriebenen Falle hält er eine hereditäre degenerative Anlage, wodurch zu gleicher Zeit eine umschriebene geschwulstartige Wucherung und eine allgemeine Randgliose zustande kamen.

L. Hirschlaff.



Jessner, Zur Injektionsbehandlung der Syphilis. Therapeut. Monatsbl. 1910, No. 2.

Verf., der bei der Injektionsbehandlung der Syphilis die Verwendung unlöslicher Quecksilbersalze auf Ausnahmefälle beschränkt sehen möchte, empfiehlt eine häufigere Benutzung des in Wasser löslichen Hydrargyrum oxycyanatum. Das Mittel wird ausserordentlich gut vertragen, verursacht in der Regel keine nennenswerten subjektiven Beschwerden und niemals derbere Infiltrate, seine toxischen Wirkungen halten sich in mässigen Grenzen (hin und wieder etwas Leibschmerzen, Gingivitis) und vor allem ist sein therapeutischer Einfluss, wenigstens auf Sekundärerscheinungen, ein sehr befriedigender und rascher. J. gebraucht nicht die „Injektion Hirsch", sondern eine einfache frisch bereitete 1- oder 2proc. Lösung und injicirt von der ersteren täglich, von der 2proc. dreimal wöchentlich 1 ccm. Es dürfte auch nichts entgegenstehen, stärkere Lösungen in längeren Zwischenräumen einzuspritzen. Will man ein Anästhetikum zusetzen, was aber kaum nötig ist, so benutzt man Alypinum nitricum, das in der Lösung von Hydr. oxycyan. keinen Niederschlag bildet.

H. Müller.

C. Frankenstein, Zur Laparotomie bei Retroflexio uteri gravidi fixata. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 22.

Die Laparotomie ist nur für die Fälle von Retroflexio uteri gravidi fixata geeignet, bei denen grössere Beschwerden eine Beseitigung der pathologischen Uteruslage wünschenswert erscheinen lassen. In diesen Fällen dient die Laparotomie dazu, die Unterbrechung der Gravidität zu umgehen und die Miterkrankung der Blase zu bekämpfen. Sie ist indicirt bei allen Fällen, bei denen eine Reposition mit den gebräuchlichen Mitteln unmöglich und die Blase noch nicht so weit in Mitleidenschaft gezogen ist, dass septische Zustände nach der Operation befürchtet werden müssen. Dabei ist es gleichgültig, ob es schon zu einer richtigen Incarceration gekommen ist oder nicht. Denn wenn Fixationsstränge festgestellt und die gebräuchlichen Mittel zur Aufrichtung des Uterus vergeblich versucht worden sind, wird es kaum möglich sein, längere Zeit abzuwarten, ob die Gebärmutter sich unter Dehnung der Adhäsionen nicht doch noch aufrichtet. Eine Fixation des Uterus nach Lösung der Adhäsionen erscheint meist überflüssig. In einigen Fällen wird der Uterus schon so gross sein, dass er nicht mehr ohne weiteres in das Becken zurücksinken kann, in anderen Fällen dürfte es genügen, die Rechtlagerung der Gebärmutter durch einen zweckmässigen Ring zu unterstützen. Falls aber gelegentlich eine Fixation der schwangeren Gebärmutter in Frage käme, so hält der Verf. für das geeignetste und ungefährlichste Operationsverfahren die Alexander-Adams'sche Operation in der von Werth angegebenen Modifikation, d. h. von einem tief angelegten Fascienquerschnitte aus.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. 27. August. No. 35.

Ch. Dhéré et M. Gorgolewski, Sur la préparation et sur quelques propriétés physico-chimiques de la gélatine déminéralisé. Compt. rend. T. 150, p. 934.

Durch Dialyse gegen destillirtes — zuletzt gegen elektrisch nicht leitendes — Wasser oder durch Ausfrieren kann man fast elektrolytfreie Gelatine erhalten. Nach D. und G. kann man die letzten Aschenreste entfernen dadurch, dass man die Lösung mittelst elektrischen Stromes durchströmt. Die vollständig demineralisirte Gelatine wird dabei elektronegativ und wandert zur Anode. Sie bleibt elektropositiv, wenn sie noch 0,05 pCt. Asche enthält. — Ihre Lösungen opalesciren; sind sie 2proc., so ist die Opalescenz stark, sie wird kaum wahrnehmbar bei 8 pCt., und verschwindet bei 10proc. Lösungen. Sie schwindet durch Zusatz von Spuren von Alkali, während Säuren und die Mehrzahl der



Salze sie nicht beeinflussen. Die Opalescenz ist am besten zwischen 0 und 15° zu sehen. Die vollständig aschefreie Gelatine proliferirt, aber weniger gut als bei Gegenwart von Elektrolyten. A. Loewy.

H. Bierry et **V. Henri**, Action des rayons ultraviolets sur certains hydrates de carbone. Compt. rend. biol. T. 68, p. 821.

B. und H. haben die Wirkung der ultravioletten Strahlen auf die Zerlegung von Polyoren und Glykosiden mit der von Säuren und löslichen Fermenten verglichen. Sie benutzten: Saccharose, Gentianose, Kaffnose, Stachyose, Maltose, Laktose, α- und β-Methyl-d-Glykosid, Amygdalin und salpetersaures Salz des Milchsäure-amino-guanidins; alle waren in destillirtem Wasser gelöst und wieder mittelst Quarzlampe bestrahlt. Sie fanden: die ersten vier genannten Zucker wurden schnell zu reducirenden Produkten umgewandelt, ebenso die drei Glykoside. Bei Maltose, Laktose und dem Guanidinderivat wurde nach 24 Stunden keine Glykose oder Galaktose festgestellt. — Bei der Saccharose wurde festgestellt, dass die wirksamen Strahlen die äussersten ultravioletten sind. A. Loewy.

W. Loeb und **S. Higuchi**, Ueber Ionenconcentrationen in Organflüssigkeiten. I. Mitteilung. Die Wasserstoff- und Hydroxylionenconcentrationen des Placentar- und Retroplacentarserums. Biochem. Zeitschr. Bd. 24, S. 92.

Das von Kohlensäure befreite Placentarserum besitzt eine geringere Alkalescenz als das Retroplacentarserum, zeigt aber eine grössere Gefrierpunktserniedrigung (im Mittel $\Delta = -0{,}573$) als dieses (im Mittel $\Delta = -0{,}547$). Das Fruchtwasser war in den drei untersuchten Fällen alkalischer als das zugehörige Placentar- und Retroplacentarserum. Das Placentarserum bei Eklampsie unterscheidet sich bezüglich seiner H^1- und OH^1-Concentration nur wenig von dem normalen, dagegen ist die Gefrierpunkterniedrigung bei ihm deutlich höher als beim normalen. Das Retroplacentarserum zeigt keine wesentlichen Abweichungen von den normalen Werten. Wohlgemuth.

A. Juschtschenko, Ueber die fettspaltenden und oxydirenden Fermente der Schilddrüse und den Einfluss letzterer auf die lipolytischen und oxydirenden Processe im Blute. Biochem. Zeitschr. Bd. 25, S. 49.

Die Schilddrüse besitzt eine energisch fettspaltende Eigenschaft, die ebenso stark ist wie die der Milz und des Hodens und nur übertroffen wird von der des Pankreas und der Leber. Am besten spaltet sie künstliche Fette wie Monobutyrin, Tributyrin und Aethylbutyrin, weit schwächer natürliche Fette. Die Schilddrüsen der fleischfressenden Tiere (Hund) sind wirksamer als die grasfressender (Pferde, Kühe). — An Katalase ist die Schilddrüse sehr reich, ebenso ist auch ihr Gehalt an Oxydasen resp. Peroxydasen ein sehr hoher, und zwar ist derselbe beim Hunde grösser als beim Pferd und beim Rind. — Durch Schilddrüsenexstirpation konnte sowohl der Katalasen- wie der Oxydasengehalt des Blutes der Operirten



beeinflusst werden. So wurde beim Hund und beim Kaninchen nach Entfernung der Schilddrüse eine geringe Katalasenabnahme im Blut beobachtet und nach Verfütterung von Schilddrüsenpräparaten zuerst eine Zunahme, dann wieder eine Abnahme constatirt. Bezüglich der Oxydasen wurden am Kaninchen nach Thyreodektomie eine Abnahme, dann eine Zunahme bis zur Norm, mitunter noch darüber hinaus, gefunden. Hunde zeigten ein entgegengesetztes Verhalten, bei ihnen wurde sowohl nach partieller wie totaler Thyreodektomie stets eine Abnahme des Oxydasengehaltes des Blutes beobachtet. Nur wenn dem operativen Eingriff eine Infektion mit Temperatursteigerung folgte, wurde eine Zunahme festgestellt. Wohlgemuth.

A. Theilhaber und **S. Greischer**, Zur Aetiologie der Carcinome. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 16.

Uteruskrebs ist bei Reichen und Jüdinnen häufiger als bei Armen und Christinnen, ebenso der Mammakrebs; Magenkrebs ist häufiger bei Aermeren, Mastdarmkrebs bei Reicheren. Reiche erkranken überhaupt häufiger an Krebs als Arme, aber in späterem Alter. Die Krebssterblichkeit ist in München seit 40 Jahren auf das doppelte gestiegen. Diese Zunahme erklärt sich aber wohl aus der genaueren Diagnosestellung. Auf Narben entsteht Krebs häufiger als man bisher annahm. In besonders hohem Grade disponiren zur Entwickelung grosse Brandnarben, tiefgehende Narben (Mastitis), Narben bei chronisch kranken Personen (Lues, luetische Endarteriitis, Lupus, Tuberkulose), Magengeschwürsnarben. In der Umgebung beginnender Carcinome findet man oft Stenose der Gefässe; hierin muss man wahrscheinlich ein begünstigendes Moment sehen. Carcinomrecidive lassen sich wohl aus der Prädisposition grosser Narben für Carcinome erklären. Für das Experiment empfiehlt sich hieraus folgend bei Ueberimpfungen vorher breite Zerstörungen in den subepithelialen Geweben combinirt mit Gefässverengerung anzuwenden. Eignen würde sich gut die Mamma. Therapeutisch wäre zu versuchen, aus dem Mesoderm Stoffe zu gewinnen, die das Wuchern beginnender Carcinome einschränken, Recidivbildung verhindern könnten. Bei der operativen Behandlung empfiehlt es sich vielleicht grosse Narbenbildung zu verhüten und für Hyperämisirung der Narbe zu sorgen. Geissler.

H. Riedl, Die Erfolge der Operation des Plattfusses nach der Methode von Gleich-Brenner. Arch. f. klin. Chir. Bd. 92, H. 2, S. 415.

Die operative Behandlung des Plattfusses nach der Methode von Gleich (Osteotomie des Fersenbeines) mit A. Brenner's Modifikation, bei der der Schnitt nicht über die Planta gemacht, sondern an die Innenseite hinter den Malleolus internus verlegt wird und von demselben aus eine lineare Osteotomie des Fersenbeins erfolgt, bei der der Hauptwert auf die Innenverschiebung des Fersenhöckers gelegt und daher von der Achillotenotomie zumeist Abstand genommen wird, ist nach R.'s Bericht in den letzten 16 Jahren in der chirurgischen Abteilung des städtischen allgemeinen Krankenhauses zu Linz (Vorstand: Dr. Brenner) an 37 Pa-



tienten mit einem durchschnittlichen Alter von 20 Jahren vollführt worden. Die Operation wurde bei den 37 Patienten 20mal einseitig und 17mal doppelseitig vorgenommen. Von den 29 Patienten, welche nachuntersucht werden konnten, waren 87 pCt. geheilt und 13 pCt. gebessert. Als ungeheilt war keiner zu bezeichnen; diejenigen, welche Beschwerden hatten, konnten wenigstens teilweise ihrem Beruf nachgehen und hatten geringere Beschwerden als vor der Operation. Es ergab sich, dass die äussere Form des Fusses durch die Operation gar nicht oder nur in geringem Grade verbessert wurde. Das Fussgewölbe blieb flach oder wurde nur um weniges gehoben. Dagegen war die ehedem starke Pronationsstellung des Fusses stets und demnach auch das Vorspringen des Taluskopfes und des Kahnbeinböckers an der Innenseite weit geringer geworden. Fast stets liess sich bei den geheilten Fällen eine tastbare Innenverschiebung des Fersenhöckers und auch äusserlich eine mehr oder minder gut sichtbare Einwärtsdrehung feststellen, wenn man sich die im Stehen geschlossenen Füsse von hinten her ansah.

So hat sich nach R.'s Feststellungen die Methode der Operation des Plattfusses nach Gleich-Brenner bewährt. Es kommt zwar zu keiner wesentlichen Verbesserung der Fussform mit Rücksicht auf die Wölbung des Fusses, doch ist die Methode geeignet selbst bei schweren Fällen von ausgebildetem Plattfuss Erwachsener sämtliche Beschwerden dauernd zum Verschwinden zu bringen. Es genügt die Innenverschiebung des Fersenhöckers. Die Verlagerung desselben nach unten nach vorausgeschickter Achillotenotomie mit Festhalten dieser Stellung durch Nagelung ist für den Heilerfolg nicht notwendig. Zu achten hat man darauf, dass das Fersenstück nicht zu kurz und der Knochenschnitt in keiner Richtung zu schräg ausfalle. Der Schnitt von der Innenseite empfiehlt sich, um Gefässverletzungen mit Sicherheit zu vermeiden. Joachimsthal.

Noetzel, Die operative Behandlung der diffusen eiterigen Peritonitis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 90, S. 619.

N. schildert in der umfassenden Arbeit die an der Rehn'schen Klinik befolgte Methode der operativen Behandlung der diffusen eiterigen Peritonitis. Die Grundsätze derselben lauten: Ausgiebige Eröffnung der Bauchhöhle, breites Freilegen des Eiterherdes und seiner Umgebung bezw. der ganzen diffusen Eiterung unter principieller Lösung aller vorhandenen Verklebungen, radikale Entfernung der Ursache, ausgiebige Reinigung der Bauchhöhle durch Ausspülung mit warmer physiologischer Kochsalzlösung, Drainage der tiefsten Stellen im Becken unter Tiefstellung des Beckens, Schluss der Bauchwunde durch exakte Naht bis an die Drainagen zum Zweck der Wiederherstellung eines normalen Druckes in der Bauchhöhle. Die Resultate waren äusserst zufriedenstellend, wobei zu betonen ist, dass nicht ein einziger Fall, mochte er desolat und schon moribund erscheinen, von der Operation ausgeschlossen worden ist. Nach obiger Methode sind an der Frankfurter Klinik von 1891—1909 449 Operationen der diffusen eiterigen Peritonitis ausgeführt worden, und zwar mit 278 Heilungen = 62 pCt. und 171 Todesfällen = 38 pCt. Bemerkenswert ist ferner,

dass seit 1900 bei Blinddarmperitonitiden ein zwar manchmal unterbrochenes aber im ganzen doch deutliches Ansteigen der Heilungsziffern (von 40 pCt. auf 86 pCt.) erzielt wurde. Gegenüber dem Verfahren mit Tamponade und offener Behandlung der Bauchwunde hebt N. hervor, dass er verhältnismässig kleine und dabei sehr feste Narben erhält, welche in der weitaus grössten Zahl der Fälle den Narben nach aseptischen Laparotomien an Festigkeit nichts nachgeben. Peltesohn.

R. Hessberg, Beiträge zur Bedeutung der Serodiagnose der Syphilis für die Augenheilkunde. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVIII. Beilageheft. S. 60.

Wie H. ausführt, ist die positive Seroreaktion nach Wassermann—Neisser—Bruck in ophthalmologisch-klinisch sicher luetischen oder suspekt luetischen Fällen beweisend für das Vorhandensein einer luetischen Augenerkrankung. Das gilt sowohl für hereditäre, wie acquirirte Lues. Sie ist geeignet in klinisch unklaren Fällen ohne Luesanamnese oder Allgemeinerscheinungen den Verdacht auf luetische Augenerkrankung zu erhärten. Die negative Seroreaktion ist kein absoluter Beweis gegen das Vorhandensein einer luetischen Augenerkrankung, insbesondere dann nicht, wenn andere klinische oder anamnestische Daten für Lues sprechen. Fehlen solche, so kann der negative Ausfall der Reaktion in differentialdiagnostischer Hinsicht gegen Lues für andere ätiologische Momente in Anspruch genommen und zur Anwendung anderer ätiologischer Klärungsversuche, wie Tuberkulindiagnose, Veranlassung geben.

Horstmann.

S. Miyashita, Ueber die Immunitätsverhältnisse in der vorderen Augenkammer. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVIII. Beilageheft. S. 93.

Durch die Untersuchungen von M. ist das Gesetz der Cytotoxinretention durch den sekretorischen Apparat des Auges (Römer) insofern bestätigt, als die eine Componente des Cytotoxin, nämlich das hämolytische Complement, im ersten normalen Kammerwasser nicht nachweisbar ist. Deshalb wirkt das Kammerwasser bei Immuntieren tatsächlich nicht hämolytisch. Aber die anderen Componente, nämlich der hämolytische Amboceptor, ist constant im unbeeinflussten Kammerwasser bei den aktiv genügend hoch immunisirten Kaninchen nachweisbar. Der Amboceptorgehalt eines Blutserums ist demselben des entsprechenden ersten Kammerwassers etwa 1000—2000fach überlegen. Der hämolytische Amboceptor verhält sich somit ungefähr gleich, wie das Agglutinin, Receptor zweiter Ordnung. Eine vollkommene Retention der bakteriologischen Amboceptoren ist noch nicht bewiesen. Jedenfalls hat man kein Recht, eine Sonderstellung des hämolytischen Amboceptors bezüglich der Zurückhaltung der Schutzkörper durch den sekretorischen Apparat des Auges anzuerkennen. Man soll daher nicht von einem „Gesetz der Cytotoxinretention", sondern von „der Vorrichtung der relativen Schutzkörperretention" sprechen. Diese Vorrichtung ist äusserst empfindlich. Sie kann durch einmalige Paracentese mindestens vorübergehend beschädigt



werden, insofern, als wahrscheinlich die Gefässwand gegen den Schutzkörper durchlässiger wird. Das Auge wird durch wiederholte Reizungen merkbar unempfindlich gegen stärkere Reize. Der Uebertritt der Schutzstoffe im subconjunktivalgespritzten Serum zum Kammerwasser kommt wohl praktisch nicht in Betracht. Beeinflussung des Antikörpergehaltes im Kammerwasser durch subconjunktivale Injektionen und dergleichen findet dadurch statt, dass die Ciliarnerven in loco auf irgend eine Art und Weise gereizt werden. Die Reizungen können chemischer, thermischer und mechanischer Art sein. Horstmann.

K. Beck, Ueber Verwendbarkeit der Wassermann'schen Reaktion in der Otiatrie. Zeitschrf. f. Ohrenheilk. LX. Bd., H. 3 u. 4.

B. hat durch Untersuchungen an Taubstummen festgestellt, dass Lues hereditaria ohne eine manifeste Erscheinung vorkommt: Unter 100 Taubstummen zeigten drei eine positive Wassermann'sche Reaktion. Welche Rolle die Lues dabei spielt konnte mit Sicherheit nicht gesagt werden; darüber müssen, nach Verf., weitere systematische Untersuchungen angestellt werden. Jedenfalls sei bei Hörverschlechterung im jugendlichen Alter ohne objektiven Befund die Vornahme der Wassermann'schen Reaktion dringend anzuraten. Schwabach.

Grünwald, Die Lymphgefässe der Nebenhöhlen der Nase. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 23, H. 1.

Im Gegensatz zu ANDRÉ, der annimmt, dass eine Communikation und Injektion der Ethmoidalgefässe durch kleine perforirende Kanäle der papierdünnen Knochenwände erfolge, hat Verf. in seinem von einem Erwachsenen stammenden Präparat gefunden, dass ein Zusammenhang des gesamten Lymphgefässsystems der Nebenhöhlen unter sich und mit der Nase direkt im Niveau der Mucosa und continuirlich im Verlaufe derselben durch die Wände hindurch nirgends besteht. W. Lublinski.

Ruprecht, Ueber örtliche Anästhesirung der Mandeln. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 23, H. 1.

Verf. gebraucht zur Anästhesirung der Gaumenmandeln eine isotonische 2proc. Novocain-Suprareninlösung. Im Gegensatz zu seiner früheren Mitteilung beginnt er jetzt meist mit der Einspritzung unten, dann erfolgen noch zwei Einspritzungen nahe der oberen Grenze des unempfindlich gewordenen Teils und über und vor der Gaumenbogencommissur. Ist die Mandel nicht deutlich abgeblasst, so erfolgen weitere Injektionen. Die Rachenmandel unempfindlich zu machen ist noch complicirter. Etwa 1 ccm eines 1proc. Cocain-Suprareninsprays wird in die Nase applicirt, um Abschwellung und Anästhesie herbeizuführen. Alsdann erfolgt mit 6—8 Wattepinseln, die mit 10proc. Alypin-Suprareninlösung getränkt sind, durch die Nase ein Betupfen der Rachenmandel, zuletzt am leicht herabhängenden Kopf. Das Verfahren nimmt 10—12 Minuten in An-



spruch; darauf die Operation mit dem Schütz'schen Adenotom oder Beckmann'schen Messer. (Ref. hält die Anästhesirung fast immer für unnötig).

W. Lublinski.

Calmette et Massol, Sur la préparation de sérums riches en anticorps antituberculeux par injections répétées de tuberculines antigènes, leur propriétés. Soc. de biol. 1910, No. 2.

In einer früheren Arbeit haben die Autoren nachgewiesen, dass man bei Pferden und Ochsen antikörperreiches Serum erzeugen kann, wenn man einen speciell hergestellten Tuberkelbacillenextrakt ihnen injicirt. Die Bildung der Substanzen tritt in sehr starkem Masse ein, wenn man z. B. 20 ccm des Extrakts in 12tägigem Intervall injicirt und nach weiteren 12 Tagen einen Aderlass macht. Geht man dann zu grösseren Dosen über, verschwinden die Antikörper plötzlich (wie man es ganz analog nach Injektion von Blutkörperchen beobachten kann. Ref.). Spritzt man dagegen ganz kleine Mengen ein (2 ccm des Extrakts während 20 Tagen), so liefert das Tier ein Serum, welches viel mehr Antikörper enthält. Diese Sera präcipitiren Tuberkulin nicht, im Gegensatz zu den Seris, die durch Impfung mit auf Rindergalle gezüchteten Tuberkelbacillen gewonnen werden. Die Sera neutralisiren die Tuberkulinwirkung in keiner Weise. Tuberkulösen unter die Haut gespritzt bewirken sie eine Temperaturerhöhung und schützen nicht gegen Tuberkulinwirkung, auch nicht gegen noch nachträgliche Tuberkulininjektion.

Es kommt daher diesen Antikörpern (Sensibilisatrice antituberculeuse) keinerlei antitoxische Wirkung zu. Wolff-Eisner.

Piesen, Zur Technik der Tuberkulinbehandlung und Diagnostik. Prager med. Wochenschr. 1910, No. 4.

Die Gebrauchsanweisung der Höchster Farbwerke mit der als Norm empfohlenen jedesmaligen Steigerung der Tuberkulindosirung auf das Doppelte der früheren Dosis hat sich auch in den Fällen ohne „chronische Anaphylaxie“ (Raudnitz) nicht bewährt. In seiner Technik schliesst er sich mehr an die Sahli'schen Vorschriften an. Ueberempfindlichkeit nach herabsteigender Dosis konnte er nicht beobachten. Bei fieberhaften Fällen verwendet er nach Cantani (Zeitschr. f. Hyg. Bd. 63, H. 1) Jodguajakol-Injektionen. Wolff-Eisner.

Beschorner, Das Schicksal der aus Heilstätten Entlassenen. Tuberculosis 1910, No. 2.

Die Arbeit eröffnet einen Einblick in eine interessante und wenig beachtete Kehrseite der Heilstättenfrage. Häufig verlieren aus den Heilstätten Entlassene ihre Stellung und finden keine Arbeit mehr. Hierbei sind vielfach Rücksichten auf die Finanzen der Betriebs- und Fabrik-Krankenkassen, aber auch auf solche in grösseren kommunalen Verbänden bestimmend. Die übermässige Tuberkulosefurcht bewirkt das Gegenteil von dem, was man erreichen will: nicht den Schutz der Gesunden, sondern eine besondere Gefährdung, weil unter solchen Umständen die Tuber-



kulose verheimlicht wird und alle Vorsichtsmassregeln ausser Acht gelassen werden. Verf. macht sehr bemerkenswerte Vorschläge, wie diese unerwünschte Wirkung vermieden wird, z. B. dadurch, dass die Arbeitgeber sich verpflichten, die erkrankten Arbeiter wieder nach Entlassung aus der Heilstätte anzunehmen. Aus gleichem Grunde ist eine Massnahme der sächsischen Regierung, die Kranken mit Tuberkulose den Hausierhandel verbietet, Leuten mit geschlossener Tuberkulose diesen wesentlich erschwert, zu verwerfen, weil hierdurch die Gefahr des Pauperismus bei der Tuberkulose noch vergrössert wird. A. Wolff-Eisner.

Zickgraf, Ueber therapeutische Anwendung von Projodin. Centralbl. f. inn. Med. 1910, No. 17.

Das Projodin ist eine Milch-Eiweiss-Jod-Verbindung, die 5 pCt. Jod gebunden enthält. Verf. sah bei 8 leicht tuberkulösen Anstaltspatienten günstige Einwirkung auf Husten, Auswurf, Brustschmerzen, Druckbeschwerden. H. Citron.

Huguenin, Bronchialdrüsentuberkulose und Lungenerkrankungen. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1910, No. 4, 5 u. 6.

Die Bronchialdrüsentuberkulose ist nicht immer die erste Lokalisation von Tuberkulose im Körper. Oft gehen Drüsenerkrankungen am Halse und Tonsillenerkrankungen vorauf. Andererseits können die Bronchialdrüsen auch primär erkranken durch Infektion von der Schleimhaut des Pharynx, der Trachea oder groben Bronchien. Im Kindesalter ist die Bronchialdrüsentuberkulose die häufigste. Die jugendliche Schleimhaut ist für Bacillen viel durchlässiger als die Erwachsener. Beim Erwachsenen ist primäre Bronchialdrüsentuberkulose sehr selten. Das Schicksal der inficirten Drüsen hängt sehr wesentlich von der Resistenz des Individuums ab. Die physikalische Untersuchung ist zuweilen absolut negativ. Der grösste Teil der Miliartuberkulosen beruht auf einem Druchbruch tuberkulöser Bronchialdrüsen in die Vena cava sup. In anderen Fällen bricht die Bronchialdrüse in die Pulmonalarterie durch. Nach AUFRECHT ist der Blutgefässtuberkel die Hauptsache. Die Erkennung der Bronchialdrüsentuberkulose bereitet oft gewisse Schwierigkeiten. Die Symptome können sehr verschiedene sein, wie auch der Verlauf der Erkrankung Varietäten aufweist. Oft wird ein Bronchus comprimirt, so dass die Auskultation Veränderungen aufweist. Auch Venen und Nerven (Recurrens und Sympathicus) können comprimirt werden. Wichtig ist der Blutbefund. Es kommt zu einer Lymphocytenverminderung. Eventuell entscheidet die Röntgenuntersuchung. E. Aron.

B. Möller, Zur Frage der Tuberkuloseinfektion des Menschen durch Perlsuchtbacillen. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 5.

1901 hat R. KOCH behauptet, dass s c h w e r e Erkrankungen des Menschen durch Perlsuchtbacillen nur selten vorkommen. Es ist fast allgemein anerkannt, dass es einen Unterschied zwischen einem Typus

humanus und bovinus giebt. Praktisch wichtig ist es zu erforschen, ob die Perlsucht des Rindes als Infektionsquelle für den Menschen in Betracht kommt. Ueber die Häufigkeit des Vorkommens von bovinen Tuberkelbacillen beim Menschen bestehen grosse Meinungsverschiedenheiten. Beim Menschen sind bisher nur in wenigen Fällen bovine Tuberkelbacillen nachgewiesen worden. Zur Entscheidung dieser Frage ist es notwendig zu untersuchen, welche Rolle die Perlsuchtbacillen bei der Lungentuberkulose des Menschen spielen, und zwar müssen die Rindertuberkelbacillen längere Zeit ausgehustet werden. Bisher beschäftigten sich nur drei Forscher systematisch mit dieser Frage. Man kam zu dem Resultate, dass Perlsuchtbacillen nur sehr selten im menschlichen Sputum vorkommen. Nur C. Spengler kam zu einem entgegengesetzten Resultate und zwar auf Grund von differenzirenden Farbenmethoden. G. Schroeder prüfte diese Angaben Spengler's nach, indem er untersuchte, ob die färberisch als Perlsuchtbacillen angesprochenen Bacillen bei Impfung auf Kaninchen sich auch als solche auswiesen. Hierbei zeigte sich, dass von 11 Spengler'schen Perlsuchtbacillen 10 für das Kaninchen avirulent waren, nur in einem Falle entwickelte sich eine ausgedehnte Tuberkulose. Die Spengler'sche Färbemethode ist demnach nicht imstande, humane und bovine Bacillen zu differenziren. Verf. verschaffte sich von dem Falle von Schroeder, der zu Tuberkulose des Kaninchen führte, Sputum und züchtete aus diesem die Bacillen rein. Hierbei ergab sich, dass auch diese Bacillen dem humanen Typus angehörten. Es ist demnach festzustellen, dass es einen kaninchenpathogenen Tuberkelbacillenstamm giebt, welcher für das Rind avirulent ist, und daher dem humanen Typus zugesprochen werden muss. Will man einen Tuberkelbacillusstamm prüfen, so genügt es nicht, seine Kaninchenvirulenz festzustellen, sondern man muss auch seine Rindervirulenz bestimmen bezw. gewisse Vorsichtsmassregeln beobachten. E. Aron.

G. W. Ross, Case of traumatik oesophageal stricture in a two year old child. Albany med. annals 1910, Jan.

Die zwei Jahre alte kleine Patientin spielte mit anderen Kindern mit Sand und Wasser. Um das Spiel fortsetzen zu können, entsandte man sie, um etwas Wasser zu holen. Sie fand scheinbar solches in einer Zinnkanne, doch enthielt diese Laugenlösung. Während des Spieles empfand sie Durst und trank von der Lauge. Die Folge davon war eine Verbrennung der Lippen, des Mundes, des Oesophagus und des Magens. 16 Tage nach diesem Ereignis war das Kind nicht mehr imstande, irgend etwas herunterzuschlucken. Es bestand eine ausserordentliche Abmagerung und grosse Schwäche. Man constatirte eine undurchgängige Oesophagusstriktur und brachte das Kind in ein Hospital, woselbst eine Röntgenaufnahme gemacht wurde. Diese gelang in der Narkose, nachdem man durch eine nach Möglichkeit weit eingeführte Sonde eine Wismutlösung eingespritzt hatte. Das Bild ergab eine genaue Lokalisation der Striktur mit darüber gelegener Erweiterung und darunter befindlicher immer stärker werdender Verengerung der Speiseröhre. Später gelang zunächst die Ein-



führung ganz dünner, und weiterhin immer stärkerer Sonden, bis das Kind wieder imstande war, selbst zu schlucken und dauernd an Gewicht zunahm.

Carl Rosenthal.

Triboulet, Exploration clinique des voies biliaires et de l'intestin par la réaction du sublimé acétique sur les selles. Bullet. de la soc. de l'int. de hôp. de Paris 1909, p. 217, Juli.

Ein haselnussgrosses Stück frischen Kotes wird mit 10—15 ccm Wasser verrührt, 8—10 Tropfen essigsaures Sublimat zugesetzt und einige Stunden stehen gelassen. Es entsteht durch Oxydation des Pigments je nach Qualität und Quantität desselben eine entsprechende Verfärbung, wobei man einen rosafarbenen, grünen, braunen und weissen Typ unterscheiden kann. Die Untersuchung erstreckte sich auf Kinder sowie solche Personen, die mit Milch und Kohlehydraten ernährt werden. Fehlerquellen bildet, abgesehen von ikterischem Kot, solcher bei Zufuhr von Fleisch, dunklen Kirschen, Pflaumen, Speisen mit künstlicher Färbung (Bonbons etc.), Blut und gewissen Medikamenten. Lässt man die oben beschriebene Mischung stehen, so scheidet sich allmählich von einer festeren Grundmasse eine klare oder trübe, gefärbte oder ungefärbte Flüssigkeit (Gallepigment) — bräunlich, mehr rosa oder grünlich. Grundmasse: tief grün, infolge von Bilirubin, also durch Meconium und biliäre Fluxion bei Duodenalkatarrh älterer Kinder; rosa, wenn Bilirubin in Hydrobilirubin umgeändert wird — bei unvollständiger Umsetzung braunrosa oder braungelbe Färbung durch das Chromogen des Stereobilins — was in der Gegend der Ileocoecalklappe bei intaktem Darm und intakter Galle geschieht, demnach die normale Reaktion bezw. Färbung darstellt. Bei sehr intensiver Färbung liegt ebenso wie bei zu schwacher ein anormales Verhalten vor. Ueberstehende Flüssigkeit: normaliter trübe, je weniger der Darm arbeitet desto klarer, in ersterem Fall viele, in letzterem wenig Bakterien mit umgebender Fettsäurehülle als Ursache der Trübung. Ort dieser Emulsionirung die mittlere Partie des Ileums.

Pathologisch-anatomisch fanden sich einigemale bei anormaler Reaktion Leberveränderungen.

Kinder mit chronischen Verdauungsstörungen oder infektiösen Erkrankungen haben, wenn die Grundmasse ungefärbt und die Flüssigkeit klar ist, demnach Pigmentlosigkeit besteht, eine Prognosis dubia.

Carl Rosenthal.

J. A. Schabad, Der Kalk in der Pathologie der Rachitis. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 18.

Die durch Fütterung mit kalkarmer Nahrung bei Tieren künstlich hervorgerufene Rachitis unterscheidet sich in Bezug auf das klinische Bild und die grobanatomischen Veränderungen der Knochen in nichts von der natürlichen Rachitis; histologisch zeichnet sich der Bau der Knochen durch einen geringeren Gehalt an osteoidem Gewebe und ein Ueberwiegen der Osteoporose gegenüber der natürlichen Rachitis aus. Stoeltzner benennt daher diesen Process „pseudorachitische Osteoporose". Auch beim menschlichen Säugling kann durch Kalkarmut der Nahrung eine



solche pseudorachitische Osteoporose entstehen, freilich gelangen diese Fälle selten zur anatomischen Untersuchung, weil sie analog der Fütterungsrachitis der Tiere zu den leichten Formen gehören und bei zweckmässiger Aenderung der Diät leicht heilen. Dass ein Kalkhunger, wie er Voraussetzung dieser Pseudorachitis ist, beim Kinde leicht, auch bei Brustnahrung, entstehen kann, geht aus Folgendem hervor: Der Kalkansatz im ersten Lebensjahr berechnet sich pro die auf 0,24 CaO. Die Frauenmilch enthält 0,036—0,047 pCt. CaO, die Kuhmilch 0,165 pCt. Von dem Kalk der Brustmilch resorbirt der gesunde Säugling 70 pCt., von dem der Kuhmilch 30 pCt. Der tägliche Bedarf an Kalk in der Nahrung beträgt also im ersten Lebensjahr bei Frauenmilch 0,34, bei Kuhmilch 0,8 CaO. Die Menge der Milch, die ein Säugling im ersten halben Jahre während der Zeit des intensivsten Wachstums in 24 Stunden trinkt, beträgt im Durchschnitt 800 g. Bei Ammen, deren Kinder leicht rachitisch waren, fand Verf. bei wiederholten Untersuchungen 0,021—0,027 pCt. CaO, also eine den Kalkbedarf nicht deckende Menge. Bei Kuhmilchnahrung ist eine Deckung des physiologischen Kalkbedarfs bei Verdünnung mit gleichen oder mehr Teilen Wassers nicht mehr möglich, wenn man ein Liter Milch als Tagesmenge zur Zeit des intensivsten Wachstums annimmt. Ausser der ungenügenden Kalkzufuhr kann wahrscheinlich auch schlechte Resorption, so bei Störung der Darmfunktion, Kalkhunger verschulden. Dass aber alle Fälle von Rachitis durch ungenügende Kalkzufuhr entstehen, hält Verf. für unwahrscheinlich, da er in vielen Fällen von Rachitis genügenden Kalkgehalt der Milch und normale Verdauung fand. Für die Behandlung ergiebt sich, dass ein durch wiederholte Analysen bewiesener Kalkmangel der Milch eine Indikation ist, die Amme zu wechseln. Bei künstlicher Ernährung soll man starke Verdünnung der Kuhmilch vermeiden und auch schon bei Kindern unter einem halben Jahr möglichst bald auf wenigstens $^2/_3$ Milch übergehen. Bei der Pseudorachitis kann man von der Darreichung von Kalkpräparaten Nutzen erwarten, doch ist das erste Stadium der echten Rachitis von der Pseudorachitis nur durch das ätiologische Moment — Kalkarmut der Nahrung — und Stoffwechselversuche klinisch zu unterscheiden. **Stadthagen.**

R. Weigert, Welchen Wert hat Milchzucker für die Ernährung des Säuglings? Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 21.

Der Zusatz von Milchzucker zu Verdünnungen der Kuhmilch mit Wasser ist ohne Einfluss auf den Verlauf der Gewichtscurve des Säuglings. — Bei Säuglingen, welche bei Milch-Wassermischung zur Obstipation und eventuell zum Auftreten von Seifenstühlen neigen, vermag der Milchzuckerzusatz diese Stuhlanomalie in der Regel nicht günstig zu beeinflussen. — Bei Säuglingen mit dyspeptischen Stühlen hält der Milchzuckerzusatz zu indifferenten Nahrungsgemischen die Rückkehr zu normalem Verhalten der Darmentleerungen auf, ohne dafür einen Vorteil zu gewähren. — Zu diesen Ergebnissen ist Verf. aus seinen poliklinischen Erfahrungen gelangt und hält Bestätigung durch klinische Beobachtung für notwendig. **Stadthagen.**

A. Springfeld, Einige Beobachtungen über Anguillula intestinalis. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 26.

Verf. hat bei der Untersuchung von ca. 3000 Bergleuten der rheinisch-westfälischen Kohlenzechen in 12 Fällen das Vorhandensein von Anguillula intestinalis festgestellt. Der Befund von Anguilluliasis war bisher in Deutschland ein sehr seltener. Verf. beschreibt eingehend die Morphologie, den Infektionsmodus und die Pathogenität dieses Darmparasiten. Was die letztere anbetrifft, so kommt ihr die Gefährlichkeit von Ankylostomum, mit dem die Anguillula viele morphologische Merkmale gemein hat, insofern nicht zu, als Epidemien, ausser in den Tropen, nicht bekannt sind. Meist verläuft die Anguilluliasis symptomlos, mitunter verursacht sie die leichten Symptome der Helminthiasis, selten auch Durchfälle. Einer Abtreibungskur widersteht der Darmparasit im Gegensatz zum Ankylostomum aus dem Grunde, weil er tief in der Schleimhaut des Dünndarms eingebohrt festsitzt. Die einzige Massnahme, die gegen den Parasiten getroffen werden kann, ist die Prophylaxe. Schreuer.

---

1) **H. Römer** und **H. Joseph,** Specifisch wirksames Serum gegen das Virus der epidemischen Kinderlähmung. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 11.

2) **F. Spieler,** Zur Epidemie der Heine-Medin'schen Krankheit (Poliomyelitis anterior acuta) in Wien 1908/09. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 13.

1) Die Verff. berichten über weitere Versuche, die erweisen, dass Affen, die eine künstliche Poliomyelitisinfektion überstanden haben, gegen eine Reinfektion unter geeigneten Bedingungen sich immun verhalten. Complemententbindende Antikörper konnten sie im Liquor cerebrospinalis noch auch im Blutserum von Patienten, die Poliomyelitis überstanden hatten, nicht auffinden. Doch gelang es den specifisch wirksamen Antikörper gegen das Virus der epidemischen Kinderlähmung aus dem Blutserum von Affen, die eine Poliomyelitis überstanden hatten und einer erfolglosen Reinfektion unterworfen waren, nachzuweisen. Das Serum der immunen Affen hob die Virulenz des Poliomyelitisvirus auf, während das normale Serum keine neutralisirende Wirkung hatte.

2) Sp. berichtet hier über 44 Fälle einer Epidemie von spinaler Kinderlähmung in Wien. Durchfälle konnten nur in 5 Fällen, Obstipation 11mal und Erbrechen in 18 Fällen beobachtet werden. 14mal traten Convulsionen im Beginn auf, 7mal Kopfschmerzen und 7mal Bewusstseinsstörungen, nur zweimal profuse Schweissausbrüche. In 14 Fällen fanden sich heftige Schmerzen im Nacken-Rücken, den Extremitäten, welche vielfach das akute Stadium lange überdauerten. In 9 Fällen bestand Nackenstarre, von denen 8 auch andere Meningealsymptome aufwiesen, und 4 den Eindruck der tuberkulösen Meningitis hervorriefen. Auch Fälle mit dem Bilde der Meningitis acuta serosa sind beobachtet. Häufig waren die Hals-, Nacken-, Rücken-, Beugemuskeln an der Lähmung beteiligt und einmal auch die Respirationsmuskulatur. 12 Fälle zeigten Hirnnervenbeteiligung (11mal der Facialis, 2mal Augenmuskeln, 5mal der N. hypo-

glossus, 2mal Gaumensegel, 1mal bulbäre Sprache, 2mal Nystagmus, 4mal Pupillendifferenzen). Unter diesen Fällen mit Hirnnervenbeteiligung zeigten 4 einen spinalen, 3 einen encephalitischen und 3 einen bulbären oder positiven Typus mit cerebellarer Ataxie etc. Der Babinski'sche Zehenreflex konnte 6 mal teils einseitig, teils beiderseitig beobachtet werden. Das fieberhafte Stadium schwankte zwischen 1 und 7 Tagen. Zwischen der Schwere des Krankheitsbildes im akuten fieberhaften Stadium und der Ausbreitung der folgenden Lähmung besteht oft ein grosses Missverhältnis. Intercurrente Organerkrankungen (Pneumonie, Otitis) compliciren oft die Erkrankung, die zwischen dem 7. Monate und 11. Lebensjahre auftrat. Die cytologische Untersuchung der erkrankten Kinder ergab übereinstimmend eine oft sehr bedeutende Leukocytose.

S. Kalischer.

Finkelnburg, Zur Frühdiagnose der multiplen Sklerose (sensibler Armtypus). Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 17.

F. weist darauf hin, wie gerade der Beginn der multiplen Sklerose mit einer initialen Affektion der oberen Extremitäten und zwar vor allem unter vorwiegender Beteiligung der Sensibilität in bestimmter Richtung für die Frühdiagnose von Bedeutung sein kann. Diese Gefühlsschädigungen können häufig vorübergehend sein und beruhen mitunter auf isolirter Störung der Tiefensensibilität. Die Lagegefühlsstörung ist dann an den distalen Teilen am stärksten, es besteht Astereognosie. Die Gefühlsstörung kann schliesslich zu völliger Gebrauchsunfähigkeit der Hand für feinere Verrichtungen führen. Die Oberflächensensibilität kann dabei unversehrt sein und die Parese fehlen oder kaum merkbar vorhanden sein. Die isolirten Lagegefühlsstörungen legen dann häufig den Verdacht auf einen Hirntumor oder ähnliche Leiden nahe, nur vereinzelte Symptome, wie Sehstörungen, Nystagmus, Steigerung der Sehnenreflexe, Fehlen der Bauchdeckenreflexe weisen mitunter auf die beginnende multiple Sklerose hin. Mitunter gehen jedoch diese sensiblen Reiz- und Ausfallserscheinungen Jahre und Jahrzehnte lang allen anderen Erscheinungen der Sklerose voraus. Auch Parästhesien, Taubheitsgefühl und Schmerzen können die vorwiegenden Störungen sein, die schubweise auftreten. In vielen Fällen von multipler Sklerose werden diese initialen Lagegefühls- und Sensibilitätsstörungen in den oberen Extremitäten erst später durch eine genaue Anamnese festgestellt werden können, wenn andere Zeichen auf die Diagnose der multiplen Sklerose hinweisen. S. Kalischer.

H. Schlesinger, Ueber ein bisher unbekanntes Symptom bei Tetanie (Beinphänomen). Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 9.

Sch. beschreibt hier eine dem Trousseau'schen Phänomen ähnliche Erscheinung, die er als „Beinphänomen" bezeichnet und bei Tetanie beobachtete. Erfasst man das im Kniegelenk gestreckte Bein und beugt stark im Hüftgelenke ab, so stellt sich nach kurzer Zeit (spätestens zwei Minuten) ein Streckkrampf im Kniegelenk bei extremer Supination des Fusses ein. Das Beinphänomen ist an das Zustandekommen einer starken Beugung im



Hüftgelenk geknüpft. Es stellt sich prompt in beiden Beinen beim Aufsitzen im Bette ein. Durch Druck auf den N. ischiadicus oder durch Kneifen von Hautfalten war es nicht hervorzurufen. Das Beinphänomen geht dem Trousseau'schen Phänomen parallel; es ist in der anfallsfreien Zeit prompt auszulösen. Die Krampfstellung zeigt sich nur an der gleichen Extremität. So lange das Trousseau'sche Phänomen an der oberen, war auch das Beinphänomen an der unteren Extremität auszulösen. Eine Anämisirung des Beines scheint nicht die Ursache zu sein, da der Puls an den Arterien während der Krämpfe gut fühlbar war. Ob die direkte mechanische Reizung der übererregten Nerven das Phänomen erzeugt, ist nicht sicher. Die direkte und reflektorische Reizung des N. ischiadicus (Zerrung) bei der specifischen Uebererregbarkeit dürfte schliesslich doch Ursache dieses Phänomens sein. Das Beinphänomen kommt bei der Tetanie der Erwachsenen wie bei der der Kinder vor.

S. Kalischer.

A. H. Hübner, Zur Histopathologie der senilen Hirnrinde. Arch. f. Psych. 1909, Bd. 46 (2).

Die von Redlich als „miliare Sklerose der Hirnrinde bei seniler Atrophie“ beschriebenen mikroskopisch kleinen Plaques fand Verf. bei allen von ihm untersuchten Fällen geistes- oder gehirnkranker älterer Individuen, ohne dass sie für eine bestimmte Alterspsychose sich als charakteristisch erwiesen. Bei jüngeren Individuen und bei geistig gesunden alten Leuten wurden sie dagegen vermisst.

L. Hirschlaff.

P. Näcke, Beiträge zur Morphologie der Hirnoberfläche. Arch. f. Psych. 1909, Bd. 46 (2).

Verf. untersuchte an den mit Formol gehärteten Hirnen von 112 Paralytikern und 60 Normalen den Verlauf der Hirnfurchen. Er fand schon beim Normalen vielfach Abweichungen von der in den Lehrbüchern üblichen Darstellung und geht in grosser Ausführlichkeit auf alle von ihm beobachteten Varietäten der einzelnen Furchen und Lobuli ein, unter Berücksichtigung der Literatur.

L. Hirschlaff.

E. Kollecker, Ueber ein excessives Röntgenulcus. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 100, S. 359.

Ein 43jähriger Mann mit einer Hernia diaphragmatica und Dextrocardie war im Laufe mehrerer Jahre in zahlreichen Krankenanstalten, die er nach und nach aufsuchte, weil er überall unentgeltlich verpflegt wurde, mehr als 200mal zu diagnostischen Zwecken mit Röntgenstrahlen vom Rücken her durchleuchtet worden, wobei er anscheinend zu verschweigen pflegte, dass er sich derselben Untersuchungsmethode schon mehrfach unterzogen hatte. Die letzten 30 Durchleuchtungen waren vor zwei Jahren an einer Universitätsklinik angeblich in Intervallen von 1—2 Tagen vorgenommen worden. Mehrere Wochen danach hatte sich zwischen den Schulterblättern ein Geschwür zu entwickeln begonnen, das



jeder Behandlung trotzte und innerhalb einiger Monate einen Durchmesser von 30:40 cm gewann. Dann aber begann es allmählich zu verheilen, so dass es, als der Kranke $1^1/_2$ Jahre später in die dermatologische Klinik des städtischen Krankenhauses zu Frankfurt a. M. aufgenommen wurde, nur noch den Umfang eines Fünfmarkstückes hatte. Unter Umschlägen mit 0,1 proc. Creolinlösung verkleinerte es sich hier innerhalb 8 Wochen weiter bis zu Fingernagelgrösse. Ganz in der Nähe des Ulcus sass im Narbengewebe ein kegelförmiger, mehrere Centimeter hoher Tumor, der an der Basis den Umfang einer kleinen Kirsche hatte. Er wurde, da der Verdacht einer malignen Neubildung nahelag, exstirpirt, erwies sich aber als ein Papillom. — Ob die Heilung des Geschwürs eine definitive ist, lässt sich natürlich nicht sagen; jedenfalls zeigt die Beobachtung, dass auch sehr umfangreiche Röntgenulcera ohne operativen Eingriff zur Vernarbung gelangen können. H. Müller.

Doutrelepont, Zur Behandlung des Lupus vulgaris. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 100, S. 191.

D. behandelt jeden Lupus zunächst mit Umschlägen von 0,1 proc. Sublimatlösung und — falls keine Contraindikationen vorliegen — mit Tuberkulininjektionen (von $^1/_{500}$ mg TR ganz allmählich steigend, in der Regel nicht über 2 mg). Die Sublimatumschläge werden unterbrochen durch 3—4 Tage lang fortgesetztes Auflegen einer 10proc. Pyrogallolsalbe, das wiederholt wird, wenn sich unter den erneuten Sublimatumschlägen der Aetzschorf abgestossen hat und zwar so lange, bis gute Granulationsbildung eingetreten ist. Hypertrophische tuberkulöse Granulationen entfernt man vor dem Pyrogallolgebrauch mit dem scharfen Löffel ohne Anwendung stärkerer Gewalt und verschorft hiernach die Wunde sofort leicht mit dem Paquelin. Während der Behandlung mit Pyrogallol und Sublimat zieht Verf. auch die Röntgenstrahlen zur Hülfe heran, sucht dabei aber sichtbare Reaktionen möglichst zu vermeiden. Das Finsenlicht kommt der Zeitersparnis wegen bei ausgedehnterem Lupus erst zur Zerstörung der letzten Krankheitsreste in Verwendung. Schliesslich noch etwa zurückgebliebene disseminirte Lupusknötchen werden galvanokaustisch zerstört, auch können kleine, oberflächliche Herde durch die Tuberkulinimpfung nach Pirquet beseitigt werden. Ist anscheinend völlige Heilung erreicht, so sucht D. diese durch Injektion von Alttuberkulin (1 mg, steigend bis 10 und 20 mg) sicherzustellen, wodurch wahrscheinlich auch noch klinisch nicht mehr erkennbare Knötchen zur Heilung gebracht werden können.

Beim Schleimhautlupus der Nase bewährte sich das Einführen von Tampons mit Sublimatlösung und zwischendurch mit Pyrogallolsalbe, bei Erkrankung der Conjunktiva fand Verf. vielfach das Einpudern von Calomel vapore paratum sehr nützlich. Lupus des Zahnfleisches, des harten und weichen Gaumens wird nach galvanokaustischer Zerstörung mit Milchsäure, Jodoform, Jodtinktur oder 1 proc. Sublimatspiritus behandelt. Bei allen lupösen Schleimhauterkrankungen sind Tuberkulininjektionen besonders angezeigt. H. Müller.



G. Davidsohn, Ueber die bösartigen Chorioepitheliome des Eileiters. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 22.

Im Verlauf der grob anatomischen Erscheinungsformen und der mikroskopischen Eigenheiten zeigen die Chorioepitheliome des Eileiters grosse Aehnlichkeit mit den Chorioepitheliomen des Uterus. Ein Chorioepitheliom des Eileiters ist diagnostisch dann besonders in Betracht zu ziehen, wenn es bei bestehender oder vorausgegangener Tubargravidität auf dem Wege der retrograden, venösen Embolie zu Metastasen in der Scheide oder in der Vulva kommt, mit mehr oder weniger heftigen Blutungen aus den äusseren Genitalien als Folgeerscheinung, ganz analog den Verhältnissen beim uterinen Chorioepitheliom, bei dem ebenfalls häufig derartige Blutungen das erste Symptom der Geschwulstbildung abgeben. Freilich muss auch hier an die Möglichkeit des primären Scheiden-Vulva-Chorioepithelioms gedacht werden, das bei normalem anatomischem Verhalten der Tubargravidität aus bloss verschleppten Zotten oder Zottenepithelien seine Entstehung nimmt. In anderen Fällen, in denen es zu sichtbaren Metastasen noch nicht gekommen ist, gleichen die dagnostischen Eigentümlichkeiten im grossen und ganzen den Verhältnissen, wie wir sie in der Mehrzahl der Fälle bei Tubargravidität finden. Man constatirt an der Stelle der Tube einen Tumor, der sich bei der Operation recht charakteristisch als ein ziemlich umfangreicher Sack mit dünner, zerreisslicher Wand präsentirt und in seinen Hauptbestandteilen aus bröcklig-durchbluteten oder mehr gelblichen oder gräulichen Gewebsmassen zusammensetzt. Im Gegensatz zu der fast vollkommenen Uebereinstimmung der tubaren und uterinen Chorioepitheliome scheint bei ersteren der Krankheitsverlauf abweichenden Gesetzen zu unterliegen; denn die Prognose der tubaren Chorioepitheliome ist nach den bisher vorliegenden Erfahrungen eine absolut schlechte. Kein einziger Fall ist mit dem Leben davongekommen, wenn man von dem Falle Albert's absieht, der sich indessen kurze Zeit nach der Operation weiterer Beobachtung entzogen hat. Sämtliche Fälle sind teils durch Recidiv, teils durch Metastasen in kurzer Zeit, spätestens nach wenigen Monaten, zu Grunde gegangen.

Für die Therapie ergiebt sich als praktische Consequenz, jede Eileiterschwangerschaft im Sinne Werth's als „maligne Neubildung“ sofort operativ anzugreifen und vor allem so radikal wie möglich zu operiren. Zu diskutiren wäre auch die Frage, ob es sich empfiehlt, bei der Operation der gewöhnlichen Tubargravidität ganz principiell von vornherein die Tube bis tief in den Uterus hinein auszurotten, also mit demjenigen Teil, der als Ausgangspunkt der Tuben-Chorioepitheliome in Betracht zu kommen scheint. Immerhin lässt sich nicht verkennen, dass relativ wie absolut das Chorioepithelioma tubae glücklicherweise ein so seltenes Vorkommnis ist, dass die Aufstellung praktischer Regeln für prophylaktische oder radikale chirurgische Massnahmen eigentlich kaum den Wert eines theoretischen Raisonnements übersteigt. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. – Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. 3. September. No. 36.

H. Popper und **E. Zock,** Ueber die klinische Bedeutung des Essigsäurekörpernachweises in serösen Flüssigkeiten. Wiener klin. Wochenschr. XXIV, 21, S. 763.

Nach P. und Z. stellt die Moritz'sche Essigsäureprobe ein wertvolles Hülfsmittel zur Unterscheidung zwischen Trans- und Exsudaten dar. Sie setzen der zu prüfenden Flüssigkeit 5proc. Essigsäure tropfenweise zu, es erfolgt nach wenigen Tropfen bei Exsudaten mehr oder weniger dichte Trübung, bei steigendem Zusatz Aufhellung ohne vollständiges Schwinden der Trübung. Bei peritonealen Ergüssen ist die Probe am zweifelhaftesten, weil carcinomatöse Ergüsse und wiederholt punktirte Stauungsergüsse sie gleichfalls geben. Nur der negative Ausfall ist hier beweisend. — Eindeutig ist der positive Ausfall bei Pleuraergüssen; besonders reichlich ist der Niederschlag bei akuten Processen. Auch bei der Cerebrospinalflüssigkeit ist die Probe brauchbar; man kann zweifelhafte Meningitiden, z. B. bei Pneumonie, dadurch nachweisen. A. Loewy.



B. H. Jägerroos, Ueber die Eiweisskörper des Harns bei Gebärenden und Wöchnerinnen. Arch. f. Gynäkol. Bd. 91, S. 34.

J. hat sehr umfassende Untersuchungen über das Auftreten von Albuminurie während der Geburt und im Wochenbett ausgeführt und nicht nur die Menge des Gesamteiweisses, sondern auch die Beziehung zwischen Globulin und Albumin im Harn ermittelt. Wegen der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. J. kommt zu folgenden Ergebnissen. Schon in der Norm kann man mit den schärfsten der gewöhnlichen Eiweissproben (Spiegler's Reagenz) stets Spuren von Eiweiss nachweisen. Während der Geburt ist die Eiweissmenge fast stets gesteigert, in einzelnen Fällen bis zu den höchsten im Harn gefundenen Eiweissmengen. Als Grenze zwischen den letzteren, als pathologisch zu betrachtenden Eiweissmengen, und den gewöhnlich vorhandenen, dürfte ein Eiweissgehalt von 1—2 pM. zu erachten sein. — Nach der Geburt verschwindet die Geburtsalbuminurie um so schneller, je geringer sie war; die Wochenbettalbuminurie ist als ein Abklingen der Geburtsalbuminurie zu betrachten. Die Geburtsalbuminurie ist am intensivsten gegen das Ende der Geburt und besonders stark bei schwerer Geburtsarbeit. — Der Geburtsharn enthält auch Cylinder, jedoch wenig mehr als normaler. Der Eiweissquotient des Harns, d. h. das Verhalten des Globulins zum Albumin, lag annähernd bei dem des Blutserums oder des Stauungsharns; erhöht war er nur bei erheblicher Geburtsalbuminurie, wo auch die Menge der Cylinder gesteigert war. Das schnelle Schwinden dieser Erscheinungen spricht gegen eine tiefgreifende Nierenveränderung. — Zuweilen finden sich im Geburtsharn in Essigsäure lösliche Eiweisskörper. — Albumosurie kommt bei normalen Geburten nicht vor. Als Ursachen der Geburtsalbuminurie betrachtet J. Muskelanstrengungen, Gemütsaffekte, venöse Stauung, traumatische Insulte, Intoxikationen seitens der Frucht. Letztere wirken auf chemischem Wege, die anderen Ursachen auf mechanischem, wobei Blutdruckveränderungen eine Rolle spielen dürften.

A. Loewy.

A. Erlandsen, Experimentelle Untersuchungen über den Phlorizindiabetes. II. Biochem. Zeitschr. Bd. 24, S. 1.

In der ersten Mitteilung war gezeigt worden, dass die Aderlasshyperglykämie bei phlorizinvergifteten Kaninchen unterbleibt und dass die Ursache hierfür wahrscheinlich ein gesteigertes Eliminationsvermögen für Zucker in den Nieren ist, weil die Zuckerausscheidung im Harn während der Zeit zwischen zwei Aderlässen in dem gleichen Verhältnis zunimmt, wie die zu erwartende Blutzuckersteigerung unterbleibt. Es wurde nun statt des Aderlasses Adrenalinvergiftung combinirt mit Phlorizininjektionen. Dabei ergab sich, dass die Adrenalinglukosurie gleichsam der Phlorizinglukosurie superponirt wird, dass die gesamte Zuckerausscheidung grösser wird als die durch einfache Addition entstandene Summe der Zuckerausscheidung in dem reinen Phlorizin- und in dem reinen Adrenalinversuch, und dass die Glukosurie erheblich länger andauert als in den nicht combinirten Versuchen. Das scheint auf ein gesteigertes



Eliminationsvermögen der Nieren für Zucker während der Phlorizinvergiftung hinzudeuten. Wohlgemuth.

L. Asher und **Th. Karaúlow**, Die Permeabilität der Speicheldrüsenzelle für Zucker. Zugleich ein Beitrag zur Theorie der Speicheldrüsensekretion. Biochem. Zeitschr. Bd. 25, S. 26.

Während der Sekretion ist der Zuckergehalt des venösen Blutes der Speicheldrüse grösser als der des arteriellen; der Unterschied ist um so grösser, je intensiver die Tätigkeit und je frischer die Drüse ist. In der Ruhepause nach der Tätigkeit ist umgekehrt der Zuckergehalt des venösen Blutes ein wenig kleiner als der des arteriellen. Geht die Speicheldrüse infolge eines Reizes aus dem Zustand der Ruhe in denjenigen der Tätigkeit über, so wird aus einer noch unbekannten Vorstufe Zucker frei; dieser dient teils zur Energielieferung für den Sekretionsakt, teils diffundirt er wegen seiner grossen Permeabilität in das Blut. In der Ruhe nimmt die Drüsenzelle wieder zum Ersatz Zucker auf. Obwohl die Wand der Speicheldrüse für Zucker permeabel ist, geht kein Zucker in das Sekret über, weil in der Richtung nach den Sekretwegen der Drüsenzelle das Scheidevermögen für Zucker fehlt. Wohlgemuth.

S. Shinger, Ueber die Staubinhalation bei Kindern. (Aus dem Pathol. Institut des Rud. Virchow-Krankenhauses in Berlin). Virchow's Arch. Bd. 200, 2.

Die Untersuchung eines 22 Fälle umfassenden Materials ergab: Bei allen über 23 Tage alten Kindern wurde constant Staub in den Lungen gefunden. Derselbe wird zuerst in den Alveolen hauptsächlich von den Zellen und wahrscheinlich vorwiegend von den Epithelien aufgenommen. Schon bei einem zwei Monate alten Kinde sind die Staubteilchen im Gewebe, und zwar im perivaskulären Bindegewebe, angehäuft nachzuweisen. Im Gewebe lagert sich der Staub am stärksten und häufigsten im Bindegewebe der Umgebung kleinerer Gefässe ab. Die Epithelzellen der Alveolarwandungen enthalten bei allen Staublungen mehr oder weniger Staubpartikel. Ein direkter Eintritt des Staubes in das Gewebe ohne Zellpassage ist nirgends nachzuweisen. Geissler.

F. König, Zur klinischen Geschichte der Fersenneuralgie. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 13, S. 597.

Ohne Operation sind nach K. unter den Fällen von Fersenneuralgien im wesentlichen die Schleimbeutelerkrankungen zu behandeln und bei diesen, zumal den gonorrhoischen, hat die äussere Applikation der Jodtinktur ausgezeichnete Dienste geleistet. Gegen Knochenauswüchse giebt es keine direkt wirkenden Mittel; es ist daher gut, dass der Sporn allein, wenn nicht ein Trauma oder eine Schleimbeutelerkrankung hinzukommt, meist nicht als Neuralgie hervorrufende Ursache wirkt. K. hat sich in einer ziemlich grossen Anzahl von Fällen zur Operation ent-



schlossen, bei der er stets von der Absicht ausging, die über die Fläche des Körpers hervorragenden Exostosen zu entfernen, vor allem aber die erkrankten Schleimbeutel als alleinige oder combinirt wirkende Ursachen zu exstirpiren oder zu zerstören (scharfer Löffel, Karbolsäure). Der Schnitt wurde an der Aussenseite der Achillessehne und am äusseren Rande der Ferse geführt. Von ihm aus löst sich leicht — je nach dem Bedürfnisse — nur Haut resp. subcutane Fettschicht mit der Haut (Schleimbeutel der Calcaneussehne, Schleimbeutel unter der Sohlenfläche des Fortsatzes oder des Periosts) zum Sichtbarmachen und Entfernen der Knochenerkrankungen. Joachimsthal.

Hofmann, Intrathoracische Luftfistel seltener Aetiologie und ihre plastische Deckung durch einen Hautperiostknochenlappen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 92, S. 32.

Es handelt sich um eine 34jährige Frau mit einer alten linksseitigen Lungenspitzeninfiltration, bei der es zur Vereiterung tuberkulöser Lymphdrüsenpakete am Halse und im vorderen Mediastinum und dadurch zur Bildung eines grossen retrosternalen Abscesses gekommen war. Dieser, offenbar sekundär inficirt, wurde gegen das Jugulum hin eröffnet, hatte aber zu dieser Zeit schon durch Arrosion der Trachea in ihrem mediastinalen Teil zu einem perichondritischen Process resp. zur Nekrose zweier Trachealknorpelringe vorne geführt. Nach Abstossung der Knorpelsequester kam es zu einer Communikation mit dem Tracheallumen, so dass eine Luftfistel zutande kam, deren äussere Oeffnung der Incision im Jugulum entsprach, die von hier durch die Abscesshöhle retrosternal nach abwärts führte, um in den mediastinalen Anteil des trachealen Rohres einzumünden. Der relativ grosse Defekt der Trachea brachte der Trägerin grosse Unannehmlichkeiten, Erschwerung der Expektoration, Austritt von Luft am Halse, Verunreinigung von Hals und Brust mit Trachealschleim und Eiter, vor allem mangelhafte Stimmbildung. Es wurde daher der Trachealdefekt durch Resektion des Manubrium sterni freigelegt und dadurch war die Verwendung einer Knochenplatte aus dem Sternum zur Defektdeckung gegeben. Dann wurde in einem Hautlappen ein entsprechendes Stück der vorderen Sternalfläche mit hineingenommen. Der das Knochenplättchen tragende Teil des Lappens wurde gedoppelt und so der zur Deckung des Defekts bestimmte Teil des Lappens an der späterhin dem Tracheallumen zuzukehrenden Fläche primär mit Haut versehen. Die spätere Einpassung des epidermisbedeckten Lappens in den Defekt war sehr einfach. Ausgezeichnetes funktionelles Resultat, trotz kleiner Fistel und zwar infolge kleinster Knorpelnekrose, wie die Sektion der 6 Monate später an Empyem gestorbenen Patientin zeigte.

Peltesohn.

Kappeler, Die Ruptur des incarcerirten Darmes bei der Taxis. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 100, S. 144.

Die Perforationen des Darmes bei der Taxis incarcerirter Hernien



scheinen nicht so selten zu sein, als gemeinhin angenommen wird. K. sah selbst in kurzer Zeit 3 derartige Fälle und berichtet aus der Literatur über 5 weitere. Es hatte sich 4mal um Selbsttaxis gehandelt, und das spricht schon dafür, dass die Repositionsversuche meist in forcirter Weise ausgeführt worden waren. Der Mechanismus ist so zu denken, dass die mit Gas und Flüssigkeit gefüllte abgeklemmte Darmschlinge an der Stelle platzt, wo der geringste äussere Widerstand vorhanden ist, d. h. gewöhnlich an der Kuppe, die durch venöse Stauung am meisten gelitten hat. Der weitere Verlauf hängt dann davon ab, ob die geborstene Schlinge ihren Inhalt nur in den Bruchsack entleert oder ob durch Hineinfliessen des Bruchsackinhalts oder durch Zurückschlüpfen der rupturirten Darmpartie die Bauchhöhle mit infektiösem Material überschwemmt wird. Die Prognose der sich selbst überlassenen Darmruptur durch Taxis ist eine sehr schlechte, bei frühzeitiger Intervention aber eine recht gute. Von den 8 Fällen wurden 4 operativ geheilt, 1 starb trotz Operation, 2 starben ohne Eingriff; das Schicksal des 8. Falles ist unbekannt. Da es zweifellos auch bei kurzer Incarcerationsdauer und bei wenig geschädigtem Darm zu einer Ruptur durch Taxis kommen kann, so muss die unblutige Taxis aufs energischste bekämpft werden. Peltesohn.

Königstein und **Holubut,** Ueber den Weg der Lyssa im Auge. Arch. f. Augenheilk. LXVI, 1, S. 6.

Kraus und Jukahara haben gefunden, dass nächst der subduralen Methode der Infektion mit Lyssa die corneale Infektion die zuverlässigste ist. K. und H. haben es nun zu ihrer Aufgabe gemacht, den Weg kennen zu lernen, den das Virus vom Auge zum Gehirn zurücklegt und zu diesem Behufe zahlreiche Versuche angestellt. Die Infektion mit Lyssavirus mit cornealer Skarifikation kann aufgehalten werden, wenn die Cornea innerhalb einer gewissen Zeit abgetragen oder sonstwie zerstört wird. Der Lyssavirus findet sich noch kurze Zeit im Kammerwasser. Die Infektion führt durch den Sehnerven. Bei rechtzeitiger Durchschneidung des Sehnerven oder Enukleation des Bulbus wird die Lyssainfektion verhütet, wie auch vorausgegangene Resektion des Sehnerven vor cornealer Infektion schützt. Sowohl bei cornealer als subduraler Infektion mit Lyssavirus dringt der Virus in die Sehnerven und kann dann mit Sehnervenemulsion wieder Lyssa erzeugt werden. Horstmann.

H. Wittmer und **B. Nagano,** 600 Extraktionen von Altersstar mit peripherer Iridektomie. Arch. f. Augenheilk. LXVI, 1, S. 25.

Hess führt nach Anlegung eines skleralen Lappenschnittes und Kapseleröffnung die Entbindung der Linse aus und schneidet darauf ein möglichst kleines peripheres Irisstückchen aus dem oberen Irispole aus. Nach dem Bericht von W. und N. wurden 600 Fälle von Altersstar in der Art operirt. Das Verfahren hatte in optischer und kosmetischer Hinsicht gute Erfolge, bedingt durch die Erhaltung einer runden, gut funktionirenden Pupille, durch die relative Geringfügigkeit des post-



operativen Hornhautastigmatismus und die versteckte Lage des peripheren Coloboms, ferner durch den sehr kleinen Procentsatz von Irisvorfällen. Nachteile, die der Eigenart der Operation zur Last gelegt werden können, sind nicht zur Beobachtung gekommen; speciell traten niemals Infektion und Glaukom im Anschluss an die Operation auf. Irisprolapse gehören zu den grössten Seltenheiten und sind erheblich seltener als bei der Extraktion ohne Iridektomie und selbst bei jener mit totaler Iridektomie; infolge der peripheren verborgenen Lage des Coloboms kam unokulares Doppelsehen bisher nicht zur Beobachtung. Die Zahl der erforderlichen Nachstaroperationen ist eine verhältnismässig nicht grosse. Bei Catarakt in Augen mit Glaukom erfüllt die Extraktion mit peripherer Iridektomie den Zweck der totalen Iridektomie und gestattet ausserdem durch die Erhaltung des in seiner Funktion nicht beeinträchtigten Sphincter pupillae die Möglichkeit weiteren therapeutisch-medikamentösen Eingreifens.

Horstmann.

H. Kalenda, Zur klinischen Diagnose der Otosklerose. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. LX, H. 3 u. 4.

K. berichtet über einen der im ganzen seltenen Fälle von Otosklerose mit Labyrinthsymptomen, bei welchen nicht, wie gewöhnlich, die Schallleitungstörung als der primäre, die Labyrinthaffektion als sekundärer Effekt des otosklerotischen Processes anzusehen ist, sondern die den umgekehrten Typus zeigen: zuerst Affektion des inneren Ohres, dann erst des Mittelohres. **Schwabach.**

H. Marx, Ueber Labyrinthitis bei akuter Mittelohreiterung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. LX, H. 3 u. 4.

M. hatte Gelegenheit die Gehörorgane eines klinisch genau beobachteten Falles von Labyrinthitis bei akuter Mittelohreiterung, der an einer intercurrenten Krankheit ad exitum kam, anatomisch zu untersuchen. Dem ganzen Befunde nach (die Einzelheiten desselben müssen im Original nachgesehen werden) wäre es im vorliegenden Falle, wenn nicht der Tod durch Pneumonie eingetreten wäre, sicher zu einer spontanen vollständigen Ausheilung der Labyrinthitis gekommen, ohne jegliche Gefahr eines Uebergreifens der Entzündung auf das Schädelinnere. Eine Labyrinthoperation wäre deshalb vollständig unnötig gewesen, ja vielleicht eher schädlich und gefahrbringend, weil durch diese ein Aufflackern des Processes vielleicht stattgefunden hätte und die Operation an und für sich schon kein ungefährlicher Eingriff ist. **Schwabach.**

Gleitsmann, Chordektomie wegen bilateraler Abduktorenlähmung. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 23, H. 1.

Excision der Stimmbänder ist nur bei bilateraler Lähmung der Abduktoren indicirt, wenn ein Rückgang derselben nicht mehr erwartet werden kann. Selbstverständlich verliert der Kranke wahrscheinlich dauernd seine Sprache. O'DWYER war der erste, der die Operation aus-

führte; aber schon nach einer Woche war wieder eine Stenose aufgetreten und die Kranke behielt ihre Kanüle. Verf. führte die Operation an einem 16jährigen Kranken aus, der wahrscheinlich eine centrale Lähmung hatte. Die Operation war erfolgreich sowohl bezüglich des Resultats als auch der unmittelbaren Folgen. Ein zweiter Eingriff, intralaryngeale Entfernung von Granulationsgewebe, war nötig. 8 Tage später erlag der Kranke einer Pneumonie. W. Lublinski.

Hajek und Polyak, Myxoma lymphangiectaticum des Nasengerüstes. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 23, H. 1.

Es handelt sich um einen ungewöhnlichen Fall, der von Polyak als latente multiple Nebenhöhleneiterung mit Knochenblasenbildung, Exophthalmus und Atrophie beider Sehnerven vor 6 Jahren beschrieben war. Bei der Sektion entpuppte er sich als eine Geschwulst der Schädelbasis, in der Gegend der unteren Wand der Keilbeinhöhle entspringend, welche zuerst den Keilbeinkörper und das Dach des Siebbeinlabyrinthes infiltrirte. Später resorbirte die Geschwulst an mehreren Stellen den Knochen der Schädelbasis, ohne in die Schädelhöhle durchzubrechen. Des weiteren infiltrirte dieselbe submukös von hinten oben her das Septum, geht beiderseits auf den harten Gaumen über, welcher dadurch gegen die Mundhöhle vorgetrieben wird. Die Geschwulst wuchs sehr langsam und hatte keine Metastasen gebildet. Der Tod erfolgte an Tuberkulose.

W. Lublinski.

Jacobi, Ueber vergleichende und physikalische Röntgenuntersuchungen bei Lungentuberkulose, wie auch über die Calmette'sche Ophthalmoreaktion im Anschluss an Röntgenuntersuchungen. Beihefte z. med. Klinik. Bd. 6, S. 2.

Die Arbeit enthält eine brauchbare Darstellung der Technik und der Literatur. Die gestellte Aufgabe löst sie nicht, weil zunächst das ambulante Material nicht genügend durchuntersucht und beobachtet werden konnte und weil es ferner nicht möglich ist, die Conjunktivalreaktionen am Röntgenergebnis zu controlliren, weil über die Bedeutung von Röntgenbefunden die Ansichten ausserordentlich auseinandergehen. Die Literatur der Conjunktivalmethode beherrscht zumal der Autor nicht in genügender Weise, um in der Lage zu sein, die beiden Methoden miteinander zu vergleichen. Vor allem aber stellt er die wichtige Frage der Differenzirung aktiver und inaktiver Tuberkulose nicht, so dass die oft gerügte falsche Fragestellung bei der grossen Ausdehnung der Tuberkulose auch in dieser Arbeit ihren verwirrenden Einfluss ausübt.

Es sei noch hervorgehoben, dass die Arbeit, sowohl in Bezug auf die conjunktivale Methode, als auch die Röntgenmethode zu dem Resultat kommt, dass beide verwendbar und von Wert für die Diagnose initialer Tuberkulose sind. A. Wolff-Eisner.



G. Guillain et **G. Laroche, Fixation de la tuberculine par la substance nerveuse.** Soc. de biol. 1910, No. 5.

Nach den Versuchen von LINGELSHEIM und BORREL stellt das Tuberkulin bei intracerebraler Injektion ein starkes Gift dar. Das Gehirn des Menschen und Meerschweinchens fixirt das Tuberkulin und hält es trotz verschiedener Waschungen fest; es bleibt dann in der Dosis von 0,2 ccm intracerebral für ein Meerschweinchen toxisch. Durch das Gehirn wird die Wirkung des Tuberkulin sogar noch erhöht und es wirken danach kleinere Dosen tötlich als vorher. Wie andere Autoren (GUGEROT und TROISIER) gefunden haben, zerstört Nervensubstanz sehr energisch Tuberkelbacillen.

Die Versuche geben eine Erklärung für die klinischen Beobachtungen, wonach tuberkulöse Meningitis oft sehr foudroyant verläuft und andererseits in den Nervencentren sehr selten tuberkulöse Veränderungen nachweisbar sind. A. Wolff-Eisner.

G. Sobernheim und E. Seligmann, Beobachtungen über die Umwandlung biologisch wichtiger Eigenschaften von Bakterien. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 8.

Verff. berichten über Beobachtungen, die sie an 100 Paratyphus- und Gärtnerstämmen und nahezu 60 Sera gemacht haben. Im grossen und ganzen können die Untersuchungen ein gleichmässiges culturelles Verhalten aller dieser Bakterien bestätigen, während bezüglich der Agglutination unregelmässige und auffällige Ergebnisse zu verzeichnen sind. Ein hochwertiges Gärtnerserum agglutinirte immer nur eine gewisse Anzahl der Stämme, während es andere schwach beeinflusste und manche ganz unverändert liess. Verschiedene Sera verhielten sich verschieden, die von ihnen agglutinirten Culturen zeigten nach Art und Zahl keine Uebereinstimmung. Die Ursachen dieser Erscheinung liegen in gewissen Besonderheiten der Culturen und auch in der Beschaffenheit des Serums. In letzterer Beziehung war die Gewinnungsweise wichtig: Vorbehandlung mit lebenden Culturen ergab vollkommener wirksame Sera, während die mit abgetöteten Culturen gewonnenen Sera wohl ebenso hoch agglutinirten, aber eine mehr oder minder grosse Zahl von Gärtnerstämmen nicht beeinflussten. Die Culturen zeigten eine allmähliche Abnahme und auch ziemlich plötzliche Zunahme ihrer Agglutinabilität, wobei sich aus solchen schwer oder leicht agglutinabel gewordenen Culturen nebeneinander leicht agglutinable und nicht agglutinirbare Bakterien, auch Uebergangsformen züchten liessen. Weiter konnten Verff. zwei Stämme feststellen, die sich durch kein Paratyphus- oder Gärtnerserum beeinflussen liessen und selbst ein Serum lieferten, das nur auf diese Stämme wirkte. Dass es sich um echte Gärtnerbacillen handelte, bewies ihre Herkunft, sie stammen aus den Vergiftungsepidemien in Rumfleth und Haustadt; und auch ihre spätere Rückbildung zum Gärtnertypus konnte von den Verffn. verfolgt werden: allmähliches Eintreten der Agglutinirbarkeit mit Gärtnerserum bis zum vollen Werte. In diesem Stadium hergestellte Tochterstämme zeigten alle Uebergänge vom Sondertypus bis zum echten Gärtner und auch die mit diesen Tochterstämmen erzeugten Sera teilten sich in solche, die ausser der homologen keine andere Cultur beeinflussten, und in echte



Gärtnersera. Verff. fassen diese Erscheinungen als das Ergebnis einer biologischen Umwandlung auf.

Aehnliche Beobachtungen konnten Verff. bei Culturen des Paratyphus B machen, nur die Agglutinationsfähigkeit ist gleichmässiger verteilt und auch die Serumgewinnung spielt keine Rolle.

Weiter berichten Verff. von „einem bakteriologischen Novum": mit dem Stamm Aertryck, der sich seinem Agglutinationsverhältnis nach als ein Gärtnerstamm zeigte, konnten Verff. ein Serum herstellen, das sich als ein reines Paratyphusserum erwies. Der Stamm ist also nach seiner Agglutinabilität vorwiegend ein Gärtner, nach seinem agglutinogenen Verhalten ein reiner Paratyphus. Derartige Umwandlungen konnten Verff. noch an 6 weiteren Stämmen und zwar in allen Stadien verfolgen. Paratyphusculturen, die sich auch in ihren agglutinogenen Eigenschaften geändert und sich in den Typus Gärtner umgeschlagen haben, haben Verff. nicht beobachtet.

In ihren Schlussfolgerungen weisen Verff. auf die Möglichkeit hin, dass auf Grund einer Agglutinationsprüfung unrichtige bezw. widersprechende Resultate erhalten werden können, und ferner darauf, „dass mitunter agglutininbindende und agglutininbildende Fähigkeiten einer Cultur nicht parallel gehen brauchen. Weiter werfen Verff. die Frage auf, ob aus ihren Beobachtungen möglich ist, Anhaltspunkte zu gewinnen für die Umwandlung eines Bakterientypus in den anderen und dann für die Bewertung bestimmter biologischer Reaktionen als artunterscheidender Merkmale.

Hornemann.

Lindemann, Versuche über die Morphium-Urethan-Narkose. Zeitschr. f. experim. Pathol. Bd. 7, H. 3.

Aus den Tierversuchen des Verf.'s am Kaninchen ergiebt sich, dass die narkotischen Kräfte des Morphiums und des Urethans bei gleichzeitiger Darreichung sich nicht bloss addiren, sondern in aussergewöhnlichem Grade verstärken; wärend Urethan per os für sich allein gegeben erst bei einer Menge von $1^1/_2$ g Narkose erzeugt, Morphium-Subcutan erst bei einer Menge von 0,02 g, bewirken 0,0025 g Morphium subcutan und 0,5 Urethan per os deutliche Narkose. Die Dauer der Narkose nimmt im allgemeinen den Dosen entsprechend ab. Die praktisch wichtige Frage der Beeinflussung einer Narkose durch voraufgehende Morphiuminjektion erhält durch diese Versuche eine wissenschaftliche Grundlage.

H. Citron.

M. Franke, Ueber die Bedeutung der Funktion der peripheren Blutgefässe beim incompensirten Kreislaufe und über die sogenannte periphere Compensation (Incompensatio et Compensatio peripherica). Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 19.

Es liegen Beweise dafür vor, dass trotz hochgradiger Veränderungen des Herzmuskels keine Symptome der Decompensation eintreten müssen. Andererseits hat man in vielen Fällen, in denen sehr geringe pathologische Veränderungen am Herzmuskel nachweisbar waren, Incompensationen gesehen. Man sprach daher von funktioneller Erschöpfung des Herzmuskels.



Man suchte die Ursachen in den Herzganglien und dem Nervensystem überhaupt. Die Bedeutung der peripheren Gefässe hat man bis vor kurzem gar nicht berücksichtigt. Trotzdem ist nicht zu bezweifeln und durch verschiedene physiologische Arbeiten bewiesen worden, dass die peripheren Gefässe wie ein accidentelles Herz zu betrachten sind, und dass sie zur Erhaltung des Kreislaufes in hohem Grade beitragen. Wird die Funktion dieser peripheren Herzen gestört, so kann es zu einer Decompensation kommen. Der Besitz der Muskeln verleiht den Blutgefässen die Möglichkeit sich zusammenzuziehen und zu erschlaffen (Systole und Diastole). Die kleinen Arterien besitzen am meisten Gefässmuskeln. Besonders kräftig ist die Muskulatur der kleinen Arterien des Intestinaltraktus. Während die Venen schwächer an Muskeln sind, besitzt wieder die Pfortader starke Muskeln, welche als Triebkraft für die Blutcirkulation in der Pfortader dienen. Es liegen einige experimentelle Beobachtungen vor, welche beweisen, dass die Blutcirkulation nicht nur von der Herztätigkeit, sondern gleichzeitig auch von der Tätigkeit der peripheren Gefässe abhängt. Bei Compensationsstörungen, bei denen der Befund des Herzmuskels uns jene nicht erklärt, müssen wir als Ursache an das System der Blutgefässe (periphere Herz) denken. Bei Schwächung des peripheren Herzens können also gleichfalls Cirkulationsstörungen auftreten (periphere Incompensation). Treten bei anscheinend nicht verändertem Herzmuskel Compensationsstörungen auf, und andererseits kommt es trotz hochgradiger Veränderungen im Herzmuskel und am Klappenapparat nicht zu Compensationsstörungen, so muss man an die Tätigkeit bezw. Lähmung des peripheren Herzens denken. Klinisch sind wir noch nicht so weit, um in allen Fällen zu erkennen, ob das centrale oder periphere Herz die Ursache einer Incompensation ist. Die Beurteilung der Tätigkeit der peripheren Gefässe ist uns noch nicht möglich. Für die Behandlung des peripheren Herzens kommen in Betracht: Heilgymnastik, Massage und Bäder. E. Aron.

P. Hampeln, Ueber die vorderen thorakalen Richtlinien. Arch. f. klin. Med. Bd. 98, H. 4—6.

Verf. verwirft als zu inconstant die bisher gebräuchlichen Bestimmungslinien des Thorax. Er will als constante longitudinale Linie die Medianlinie eingeführt wissen, von wo aus genau gemessen werden kann. Auch die bisher gebräuchlichen transversalen Linien verwirft H. als zu variabel, die Rippen. Statt ihrer plaidirt er für die Einführung einer constanten Horizontalen, welche durch die Ansatzstelle des Proc. xiphoides gezogen wird. E. Aron.

C. A. Ewald, Ueber Gas-(Luft)-Ansammlung im Leibe und ihre Behandlung. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 14.

Bei dem nervösen bezw. hysterischen Luftaufstossen (Ructuositas) handelt es sich um verschluckte Luft, die nicht immer in den Magen gelangt. Bei wirklichen Gärungsprocessen im Magen, sowie bei organi-



schem Verschluss des Pylorus entsteht ein hochgradiger Meteorismus, der mit Schmerzen und Durstgefühl verbunden sein kann (Gastrodynia flatulenta). Es giebt auch eine akute postoperative Magenblähung. Die Therapie des nervösen Aufstossens ist vorwiegend eine psychisch-suggestive und physikalische (Hydrotherapie, Gymnastik). Beim akuten Meteorismus des Magens empfiehlt Verf. die Entleerung der Luft durch die Sonde, bei Spasmus pylori Oelbehandlung. Der Tympanites der Därme kommt vor bei Hysterie, Typhus, Peritonitis und Cholelithiasis und beruht auf einer starken und ausgedehnten Erschlaffung der Darmmuskulatur. Die Flatulenz kann nervös sein oder auf organischen Störungen der Darmverdauung beruhen. Therapeutisch empfiehlt sich die Verabreichung von Asa foetida, Morphium und Chloroformnarkose. Bei dem postoperativen Meteorismus wird Heissluftbehandlung nach Bier empfohlen. Punktion der Därme und Einführung eines Darmrohrs nützen wenig. Von medikamentösen Mitteln sind milde Laxantien und Mineralwässer zu empfehlen. Sehr wichtig ist die Regelung der Diät. Carl Rosenthal.

F. Proskauer, Ueber die Acetonurie bei Scharlach. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 50, S. 54.

In sämtlichen Fällen findet sich eine initiale Acetonurie von verschiedener Intensität und verschieden langer Dauer. Sie kann in rudimentären Fällen und wohl auch bei der Differentialdiagnose zwischen Scharlach und Serumexanthem zur Unterstützung der Diagnose herangezogen werden in dem Sinne, dass ein positiver Ausfall für, ein negativer aber nicht gegen Scharlach spricht. Die Acetonurie ist unabhängig von der Dauer des Exanthems, der Fieberhöhe und der Schwere des Krankheitsbildes. Die Ursache der infektiösen Acetonurie ist nicht in einem Kohlehydratmangel infolge ungenügender Nahrungsaufnahme zu suchen. Sie wird durch eine endogene Kohlehydratinanition hervorgerufen, indem im Zusammenhang mit der infektiösen Intoxikation ein Mehrverbrauch von Kohlehydraten eintritt. Die zur Deckung des Kohlehydrats wahrscheinlicherweise einsetzende Umwandlung von Fett in Zucker dürfte als Nebenreaktion die Bildung von Aceton zeitigen. — Möglicherweise vollzieht sich der Vorgang derart, dass unter der Einwirkung des gleichen Leberfermentes eine Aldolcondensation der Fettspaltungsprodukte eintritt, indem aus dem Glycerin Zucker, aus den Abbauprodukten mit zwei Kohlenstoffatomen Aldol, β-Oxybuttersäure und Aceton gebildet wird.

Stadthagen.

C. Hasse, Der Icterus neonatorum. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 69, S. 625.

Auf Grund anatomischer Untersuchungen und von Studien über den Einfluss der Atmung auf die Formveränderungen der Körperorgane kommt Verf. zu folgenden Schlussergebnissen: Die normale Gelbsucht der Neugeborenen ist ein Stauungsikterus, kommend und schwindend unter dem Einfluss der Zwerchfellatmung während der ersten Lebenstage. — Bei dem Niedergehen des Zwerchfells während der Einatmung wird der schon vor der Atmung auf den Leberausführungsgängen und auf den Gefässen,



besonders der Pfortader, in und an der Leberpforte bestehende normale Druck erhöht. Damit wird vor allem auch der normale Abfluss der Galle behindert, sie wird gestaut, und damit in mehr oder minder hohem Grade vom Körper aufgenommen. Der übernormale Druck und damit die Stauung schwinden nach kurzer Zeit infolge der durch die Atmung bewirkten Abschwellung der Leber und durch die Lageveränderungen, welche die Leberpforte mit den darin gelagerten Gefässen und Ausführungsgängen, sowie das darunter gelagerte Duodenum erfährt.

Stadthagen.

1) **F. Trendelenburg,** Ueber Hirnerschütterung. Deutsche med. Wochenschrift 1910, No. 1.

2) **Windscheid,** Ueber Hirnerschütterung. Ebenda.

1) T. sieht in der Commotio cerebri eine durch einmalige Gewalteinwirkung auf den Schädel hervorgerufene traumatische Narkose, eine diffuse, funktionelle vorübergehende Hirnstörung zum Unterschied von der Hirnquetschung mit ihren circumskripten Hirnverletzungen und lokalisirten, sich nur zum Teil ausgleichenden Funktionsstörungen. Eine Puls- und Temperaturherabsetzung ist oft erst in den nächsten Tagen nach der Hirnerschütterung noch nicht nachzuweisen. Bewusstlosigkeit fehlt nur in ganz leichten Fällen, in schweren kommt es zu Sopor. Constant ist die retrograde Amnesie, die nur in ganz leichten Fällen fehlt; oft besteht auch daneben eine erhebliche Beeinträchtigung der Merkfähigkeit. Dämmerzustände und psychische Erregungszustände schliessen sich nicht selten an. Polyurie und Melliturie im Anschluss an die Commotio cerebri sind nicht selten. Die Commotio cerebri ist in ihrem klinischen Bilde trotz der fehlenden scharfen Grenzen gegen die Contusio cerebri doch von dieser gut zu unterscheiden wegen des Vorübergehens der Erscheinungen und wegen des Fehlens makroskopisch nachweisbarer pathologisch-anatomischer Veränderungen. Die Bezeichnung „akute Hirnpressung", die von Koster vorgeschlagen wurde, ist dem Namen Hirnerschütterung nicht vorzuziehen.

2) W. weist auf die Schwierigkeit hin, Fälle von einer Commotio cerebri von denen zu unterscheiden, in denen neben der Commotio cerebri organische anatomische Veränderungen (Blutungen, Gefässerkrankungen) bestehen. Ganz reine Fälle zeigen nur Bewusstlosigkeit, Pulsverlangsamung und eventuell auch Erbrechen. Leicht eintretende Ermüdung auf geistigem Gebiete, Verringerung der Merkfähigkeit, abnorme affektive Erregbarkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, Ohrensausen, Gedächtnisschwäche, Intoleranz gegen Alkohol, Erhöhung der Sehnenreflexe, Labilität des Herzens, Neigung zu Hyperämie des Gesichts beim Bücken — sind weitere Symptome der reinen Commotio cerebri. — Was die Arteriosklerose anbetrifft, so kann in vielen Fällen durch die Commotio cerebri eine bisher latent gebliebene cerebrale Arteriosklerose zum Ausbruch kommen. Erweichungsherde dürften durch die Commotio cerebri allein kaum entstehen. Unfallneurosen, traumatisches Irresein, posttraumatische Demenz und andere psychische Störungen können sich an die Commotio cerebri anschliessen.

S. Kalischer.

J. R. Hunt, The symptom-complex of the acute posterior poliomyelitis of the geniculate, auditory, glossopharyngeal and pneumogastric ganglia. The arch. of intern. med· Vol. 5, No. 6, p. 631.

Ueber die Arbeiten von H. ist in diesem Blatt wiederholt berichtet worden (1907, S. 558; 1908, S. 190; 1909, S. 13).

In dieser neuen Arbeit hat H. die Erfahrungen anderer Autoren berücksichtigend und seine eigenen zahlreichen Beobachtungen sichtend mit sorgfältiger Berücksichtigung anatomischer und entwickelungsgeschichtlicher Daten die Klinik der von HEAD und CAMPBELL mit dem Namen der Poliomyelitis posterior belegten Erkrankungen der Wurzelganglien des 7.—10. Hirnnerven bei Herpes zoster eingehend auseinandergesetzt.

Es ergab sich, dass der Trigeminus beteiligt ist bei der Innervation der vorderen Abschnitte der Membr. tympani, des Meatus audit. ext.; der Vagus bei der Innervation des hinteren Abschnittes des Trommelfells und des Gehörganges und eines Streifens an der hinteren Fläche der Ohrmuschel in deren Mitte. Die exakten Grenzen der Verteilung innerhalb des Gehörganges sind noch zweifelhaft. Nach H. wird nun die Concha, die Spitze des Antitragus, ein Teil des Anthelix und die Fossa des Anthelix zum Teil vom Ganglion des 7. Nerven mit sensiblen Nervenfasern versehen.

Der Herpes zoster opticus kann von paralytischen Symptomen begleitet sein. Eine Gesichtslähmung kann ohne Störungen des Gehörorganes bestehen und ebendasselbe kann umgekehrt der Fall sein. Unter 27 eigenen Fällen waren in 6 Gesichts- und Ohrstörungen zugleich vorhanden. Gesichtslähmung allein bestand 6mal; Störungen von Seiten des Ohres dreimal. Die Gesichtslähmung betraf jedesmal alle drei Aeste; die Symptome von Seiten des Ohres wechselten in ihrer Intensität von Hypacusis mit Ohrenklingen bis zu ernsteren Symptomen des Menièreschen Symptomencomplexes.

In der Mehrzahl der Fälle wurde das Allgemeinbefinden nur unbedeutend beeinflusst; in einzelnen aber bestand grosse Prostration, Kopfschmerz, Nackensteifigkeit, Uebelkeit und Erbrechen. Einigemale waren letztere Symptome so hervortretend, dass man an eine Vagusbeteiligung denken musste, zumal noch Bradycardie deutlich vorhanden war.

Abgesehen von der Verteilung sensibler Nerven an Ohrmuschel, äusserem Gehörgang, Trommelfell haben die Ganglien des Glossopharyngeus und des Vagus noch Anteil an der sensiblen Versorgung der Mund- und Rachenschleimhaut. Die intraorale Zone des Glossopharyngeus liegt zwischen der des Trigeminus nach vorn und des Vagus nach hinten und entspricht ungefähr einem halbmondförmigen Streifen, der vom hinteren Rand des weichen Gaumens über die Gaumenbögen, Mandeln und der hinteren und Seitenfläche der Zunge reicht und noch einen unbekannten Abschnitt der oberen Schlundwand einschliesst. Die intraorale Vaguszone entspricht einem keilförmigen Streifen der Zunge an der Basis, der sich über die Epiglottis, die aryepiglottischen Falten und die Arytenoidknorpel fortsetzt und einen noch unbestimmten Teil des oberen Schlundes mit einschliesst. Hier macht H. die wichtige Bemerkung, dass wahrscheinlich eine gewisse Anzahl einseitiger Gesichtslähmungen, ebenso ein-



seitiger Gaumen- und Kehlkopflähmungen, die nach Erkältungen auftreten und als rheumatische bezeichnet werden, wahrscheinlich zu dieser Gruppe entzündlicher herpetischer Affektion der entsprechenden Ganglien gehören. Dies gilt auch für eine Reihe dunkler Fälle sogenannten toxischen Ursprungs.

Diese Betrachtungen werfen vielleicht auch ein Licht auf die noch immer nicht vollkommen entschiedene Frage der Gaumensegelbeteiligung bei Facialislähmungen.

Nachdem H. noch die Complikationen einer Facialislähmung mit einem Herpes zoster der Zunge, ferner die Erscheinungen des Ergriffenseins der zum Acusticus gehörigen Ganglien besprochen und endlich die Lähmungserscheinungen bei Herpes facialis und occipito-collaris auseinandergesetzt, schliesst er seine bedeutungsvolle Arbeit mit folgenden Betrachtungen: Da mehr als ein Ganglion in der von ihm „cephalische Zone" genannten Gegend betroffen sein kann, so können selbst dann nervöse Complikationen eintreten, wenn der Ausschlag in der Verteilung eines Ganglion gelegen ist, das sich ober- oder unterhalb desjenigen befindet, durch welches die Lähmung bedingt ist. Wegen der wechselnden Höhe und Intensität der einzelnen Symptome, die sich nach der Schwere der Ganglienaffektion richten, kann das Krankheitsbild variiren. Die Nervensymptome können durchaus vorübergehende sein oder bleibende Störungen zurücklassen. Auch Augen- oder Spinalnerven können ergriffen werden. Wegen der Dichtheit der Umgebung des Ganglion Gasseri oder der Spinalganglien kann die Entzündung weniger leicht die Grenzen des erst ergriffenen Ganglion überschreiten; die Kapseln der Ganglien bilden einen natürlichen Schutz gegen die Ausbreitung der Entzündung. In keinem der Fälle H.'s war Lebensgefahr vorhanden; nur wenn beiderseits die Vagusganglien ergriffen sein sollten, könnte die Situation gefährlich werden. Verf. macht noch darauf aufmerksam, dass seine Angaben über die regionäre Ausbreitung der Ganglien des Glossopharyngeus und des Vagus, am Ohr sowohl wie in der Mund- und Rachenhöhle, nur vorläufige sein sollen und durch spätere Untersuchungen bestätigt oder ergänzt werden müssen. Schliesslich macht H. noch darauf aufmerksam, dass bei Fällen mit milden Allgemeinsymptomen und nur wenigen Schmerzen und ohne charakteristische Herpeseruptionen verlaufend ebenso wie die Affektionen des Facialis oder des Ohres, die mit Schmerzen einhergehen, der Nachweis einer Lymphocytosis der Cerebrospinalflüssigkeit einen erheblichen diagnostischen Wert gewinnen könnte, da neuere Untersuchungen gezeigt haben, dass diese bei Herpes zoster häufig vorhanden sei.

Bernhardt.

---

1) **R. Ledermann,** Kasuistische Mitteilungen über extragenitale und familiäre Syphilis. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 100, S. 401.

2) **O. Scheuer,** Ein Fall von Syphilis insontium, zugleich ein Beitrag zur Lebensdauer der Spirochaete pallida. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 10.

1) L. hatte unter seinem Syphilismaterial 104 extragenitale Primär-



affekte, von denen 53 das männliche, 51 das weibliche Geschlecht, 12 Kinder im Alter von 1—12 Jahren betrafen. In Ausübung ihres Berufes hatten sich 3 Aerzte und 2 Hebammen inficirt. Bei dem einen Arzte sass der Primäraffekt, den er sich bei der Entbindung einer Syphilitischen zugezogen hatte, als apfelgrosse, braunrote, harte Geschwulst oberhalb des rechten Handgelenks und war von anderer Seite für eine maligne Neubildung gehalten worden. Ein kurz vor der beabsichtigten Operation entdecktes universelles Exanthem führte zu der Diagnose Syphilis. Ein zweiter Mediciner inficirte sich bei Ausräumung eines Aborts am rechten Daumenballen und der dritte gelegentlich einer Phimosenoperation am Nagelgliede des rechten Daumens. Von den beiden Hebammen hatte die eine neben dem Primäraffekt am linken Mittelfinger zugleich eine typische Sklerose am rechten Nasenloch, die sie darauf zurückführte, dass ihr bei der Entbindung Fruchtwasser ins Gesicht gespritzt war. Bei der anderen Hebamme war der Primäraffekt am Finger zuerst als Panaritium angesehen worden. In welcher Weise bei 6 weiteren Patienten der vorhandene Fingerschanker enstanden war, liess sich nicht sicher feststellen. — Von ungewöhnlich lokalisirten Primäraffekten kamen zur Beobachtung: je einer auf dem behaarten Kopfe, auf der Conjunktiva, am unteren Augenlid, an der Ohrmuschel, am Halse, an der Brustwarze, am Rücken, in der Schenkelbeuge. Bei 4 Personen sass der Primäraffekt an der Wange, bei einer Frau an der Wangenschleimhaut, bei 3 Männern am Kinn und bei 4 Kindern an den Mundwinkeln. Zweimal wurde die Sklerose am Zahnfleisch, viermal an der Zunge und siebenmal an der Tonsille gefunden. Den bei weitem häufigsten Sitz der extragenitalen Infektion bildeten aber die Lippen, nämlich in 60 von den 104 Fällen und zwar war die Unterlippe doppelt so oft erkrankt als die Oberlippe. Mehrfach bestand neben einer Sklerose der Oberlippe eine ebensolche an der Unterlippe und neben einer Sklerose an der Unterlippe eine zweite am Penis oder an einer anderen Körperstelle.

Ueberaus häufig führt die extragenital ebenso wie die genital erworbene Syphilis zu einer Infektion der Gatten und der Kinder, sowie zur Vererbung der Krankheit. Gerade bei der familiären und der hereditären Lues giebt die Wassermann'sche Reaktion oft höchst wertvolle diagnostische Aufschlüsse, sowie Anregungen zu prophylaktischen und therapeutischen Massnahmen.

2) Eine Frau inficirte sich an der grossen Schamlippe mit einem Schwamm, den ihr Stubenmädchen $1^1/_2$ Stunden früher zum Abwaschen ihrer mit wuchernden syphilitischen Papeln besetzten Vulva benutzt hatte. — Vom Verf. angestellte Versuche zeigten, dass sich auf feuchten Schwämmen die Spirochaeten bis über zwei Stunden lebensfähig (beweglich) erhielten, während sie auf nicht angefeuchteten mit dem völligen Eintrocknen des sie einschliessenden Materials ihre Bewegungsfähigkeit alsbald dauernd verloren. H. Müller.



F. Hirschfeld, Schwangerschaft und Zuckerkrankheit. Berl. klin. Wochenschrift 1910, No. 23.

Unter dem Einfluss der Schwangerschaft beobachtet man mitunter bei zuckerkranken Frauen, zumeist im Beginn des 3. oder 4. Monates, eine Verschlimmerung der diabetischen Funktionsstörungen. Im hohen Grade tritt dies hervor bei der Ausscheidung der Acetonkörper (Acidosis), in etwas geringerem Masse bei der Glykosurie. Ein Coma diabeticum tritt in der Regel nicht während der Gravidität und auch zumeist nicht unmittelbar im Anschluss an die Entbindung auf. Die Verschlimmerung kann dauernd werden, sie kann sich aber auch nach der Entbindung allmählich zurückbilden. Das so häufig unmittelbar nach der Entbindung beobachtete Verschwinden der Glykosurie hängt zumeist von der unter diesen Verhältnissen üblichen knappen Diät ab. Schon aus der Feststellung der Tatsache, dass die Schwangerschaft den Diabetes verschlimmert, wird man a priori die Berechtigung zu einer relativ günstigen Prognose der während der Schwangerschaft entstandenen Fälle von Zuckerkrankheit herleiten dürfen. Die vorhandenen Beobachtungen sprechen für die Richtigkeit einer solchen Schlussfolgerung. Unzweifelhaft ist während der Schwangerschaft bei nicht zuckerkranken Frauen entweder bei allen oder bei der grossen Mehrzahl die Fähigkeit, die genossenen Kohlehydrate zu verbrennen, verringert, wie dies aus Versuchen über die Zuckerausscheidung nach Genuss von 100 g Zucker hervorgeht. Wenn bisher bei einem nicht unerheblichen Procentsatz der schwangeren Frauen — etwa 10 pCt. — eine gelegentliche Glykosurie sogar während der gewohnten Ernährungsweise gefunden wurde, so erscheint hierbei ausser einer Anlage zum Diabetes auch eine nervöse Disposition besonders begünstigend zu wirken, soweit sich aus den wenigen bisher vorliegenden Beobachtungen dies Urteil abgeben lässt. Von den leichtesten Formen dieser Glykosurie bis zu den unzweifelhaft als Diabetes zu bezeichnenden Formen besteht unverkennbar eine Reihe von Uebergängen. Um auf ein vollständiges Verschwinden der Glykosurie rechnen zu können, muss die Krankheit der milden Form angehören, so dass von den genossenen Kohlehydraten nicht mehr als ein kleiner Teil als Zucker ausgeschieden wird. In solchen Fällen sind die eigentlich diabetischen Symptome zumeist gar nicht oder nur wenig ausgesprochen; ferner wird meistens kein ungünstiger Einfluss auf die Entwickelung des Kindes ausgeübt, ebenso wie bisher bei den gelinden Fällen von Zuckerkrankheit eine nachteilige Einwirkung des in geringer Menge ausgeschiedenen Zuckers auf die Lebensdauer sich nicht nachweisen lässt. Selbst das gelegentliche Auftreten von Acetessigsäure rechtfertigt alsdann noch nicht die Stellung einer ungünstigen Prognose. Die Aufstellung einer besonderen alimentären Glykosurie in der Gravidität im Gegensatz zu dem unheilbaren Diabetes mag praktisch nützlich erscheinen, sicher begründet ist sie nicht, da kein einziges Merkmal vorhanden ist, um eine klar erkennbare Grenze zwischen diesen beiden Krankheitsformen zu ziehen. **Thumim.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1910. **10. September.** No. 37.

H. Weiss, Die Blutgerinnung in ihren biochemischen und klinischen Beziehungen. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 23, S. 839.

W. giebt zunächst eine Uebersicht über die verschiedenen älteren und neueren Blutgerinnungstheorien und über die Beziehung der Blutgerinnung zu den Mineralstoffen. Er teilt dann das Ergebnis sehr zahlreicher Untersuchungen über die Schnelligkeit der Blutgerinnung bei Kranken mit, die er mittelst der Wright'schen Capillare ausgeführt hat, unter Aufführung der verschiedenen bisher empfohlenen Methoden. — Im Mittel findet W. bei gesunden Erwachsenen (54 Fälle) eine Gerinnungszeit von $2^1/_2$ Minuten. Dabei ist die Art der Ernährung von Bedeutung, indem kalkreiche Nahrung (Milch) zu einer Verkürzung, kalkarme zu einer Verlängerung der Gerinnungszeit führen soll. — Bei Brustkindern ist, entsprechend dem geringen Kalkgehalt der Frauenmilch, die Gerinnungszeit länger als normal, bei Flaschenkindern, entsprechend

dem hohen Kalkgehalt der Kuhmilch, abnorm kurz. — Verzögerte Gerinnung fand sich bei Hämophilie, bei hämorrhagischer Diathese, Skorbut, auch bei lange bestehender Akne und Furunkulosis und bei schweren Ekzemen. Verzögert war die Gerinnung des Blutes auch bei Epilepsie, Eklampsie, Chorea, bei Strumen, Kretinismus, Akromegalie und bei akuten Nephritiden. — Beschleunigt war die Gerinnung bei Neoplasmen besonders bei gleichzeitiger Kachexie und bei ikterischen Zuständen. — Während Chlorosen eine Verzögerung der Gerinnung zeigen, ergaben Anämien und Leukämien eine Beschleunigung. — Schliesslich weist W. auf die Bedeutung der Zufuhr von Kalksalzen zur Beseitigung von abnorm langsamen Gerinnungsvorgängen hin. A. Loewy.

E. Leschke, Ueber das Verhalten des Phlorhizins nach der Nierenexstirpation. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 132, S. 319.

Nach einer historischen Einleitung bespricht L. die Versuche von GLÄSSNER und PICK, in denen sie fanden, dass bei normalen Tieren das injicirte Phlorhizin im Blut und in den Organen enthalten ist und durch das Tierexperiment nachweisbar bleibt, während es bei nephrektomirten Tieren nicht nachweisbar ist, und aus denen sie schlossen, dass bei nephrektomirten Tieren sich das Phlorhizin derart verändert, dass es nicht nachgewiesen werden kann. L. zeigt nun, dass die Deutung, die GLÄSSNER und PICK ihren Ergebnissen zu Teil werden liessen, unrichtig ist. Sie erklären sich vielmehr durch eine ausserordentlich langsame Resorption des injicirten Phlorhizins nach Nephrektomie. Bei subcutaner Zufuhr findet man noch nach Stunden unresorbirtes Phlorhizin an der Injektionsstelle. Spritzt man es jedoch intravenös ein, so kann man es auch nach Nephrektomie im Blute nachweisen. — L. zeigt weiter, dass Phlorhizin für Kaninchen sehr giftig ist, da bei intravenöser Injektion schon Dosen unter 1 g sofortigen Tod an Herzlähmung bewirken. — Es wirkt zugleich auf das Centralnervensystem und bewirkt: Pupillenverengerung, tonisch-klonische Krämpfe und Atemstillstand nach kurzer Beschleunigung und Vertiefung der Atmung. A. Loewy.

S. P. L. Soerensen, Ueber einen neuen Indikator, α-Naphthophthalein, mit Umschlag in der Nähe des Neutralpunktes. Biochem. Zeitschr. Bd. 24, S. 381.

Der neue Indikator α-Naphtholphthalein unterscheidet sich von dem Phenol- und Thymolphthalein dadurch, dass sich seine Umschlagsbreite beinahe bis an den Neutralpunkt erstreckt, während die beiden anderen ihre Umschlagszone bei einer ausgesprochenen alkalischen Reaktion haben. In ausgesprochenen sauren Flüssigkeiten ist der Indikator beinahe farblos, bei schwachsauren rötlich, bei schwach alkalischen grünlich und bei stark alkalischen blau. Dort wo nur Abbauprodukte der Proteïnstoffe zugegen sind, leistet der Indikator vorzügliche Dienste, während die genuinen Proteïnstoffe bei der calorimetrischen Messung zu bedeutenden Fehlern Anlass geben können. Wohlgemuth.



E. Abderhalden und L. Pinkussohn, Serologische Studien mit Hülfe der „optischen Methode". IX. Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 64, S. 433.

Im Gegensatz zum normalen Eiweiss führt jodirtes Eiweiss resp. Pepton nicht zur Bildung von peptolytischen Fermenten im Blut des Hundes, und ebenso sind die nach subcutaner Zufuhr von Seidenpepton resp. von Eiereiweiss auftretenden Fermente im Blute nicht imstande jodirtes Seidenpepton zu spalten. — Das Serum von normalen Kaninchen vermag schon ohne Vorbehandlung Glycyl-l-tyrosin zu spalten, greift aber nicht Seidenpepton an. Dagegen finden sich im normalen Meerschweinchenserum alle diejenigen Fermente, die beim Hunde erst dann auftreten, wenn art- und speciell blutfremde Proteine resp. Peptone in die Blutbahn gelangen. Wohlgemuth.

A. Pari, Ueber einen Fall von Kalkinkrustation der Lungen mit Fragmentation der elastischen Fasern. (Aus d. Pathol. Institut d. Universiät Bonn). Virchow's Arch. Bd. 200, 2.

Der besprochene Fall betrifft eine 25jährige Frau. Für die Herkunft des Kalks glaubt Verf. folgendes annehmen zu sollen: Das Blut wurde durch destruktive Processe in der Wirbelsäule mit Kalksalzen überladen und konnte sich hiervon wegen vorhandener Nierenveränderungen nicht rechtzeitig befreien. Wegen der allgemeinen Schwäche des Organismus und eventueller allgemeiner Kreislaufstörungen haben sich die Kalksalze in den Alveolen- und Gefässwänden der Lungen niedergelegt. Inzwischen ist in den Lungen eine multiple septische Embolie vorgekommen, die in keilförmigen, subpleuralen Zonen lokalisirte Kreislaufstörungen und entzündliche Herde verursachte. In diesen Herden, in denen die Gewebsveränderung am stärksten war, legen sich auch die Kalksalze in reichlichen Mengen nieder. Die Veränderung und die darauf folgende Inkrustation betraf an einigen Stellen die elastischen Fasern und an anderen Stellen das Bindegewebe am stärksten. Da, wo die elastischen Fasern nur teilweise verkalkt waren oder wo sie zwischen spröden Kalkmassen eingeschlossen blieben, zerrissen sie bei den Lungenbewegungen: daher die Fragmentation. Abgetrennte Wandstücke wurden wahrscheinlich auch durch den Husten ausgestossen und die dadurch entstandenen Lücken durch Granulationsgewebe ausgefüllt. Geissler.

Riedel, Die Drainage des hinter den Condylen gelegenen Kniegelenksabschnittes bei Arthritis purulenta genu. Deutsche med. Wochenschr. No. 13, S. 602.

Nach R. soll ein vereitertes Kniegelenk aufgeschnitten werden, bevor der Eiter perforirt. Die typischen Perforationsstellen des Gelenkes sind die Spitze des oberen Recessus und die Bursa poplitea. Schnitte seitlich neben der Patella sowie hinten auf die Epicondylen genügen meist nicht; der hintere Abschnitt des Gelenks bleibt fest geschlossen, besonders in gestreckter Lage, auch wenn seitlich hinten die Kapsel gespalten ist.



Sobald man aber die Ligamenta lateralia von den Epicondylen abgetragen hat, sind seitliche Wackelbewegungen auch in gestreckter Stellung des Beines möglich; die hintere Gelenkkapsel sinkt ganz nach hinten, man übersieht die Ligamenta cruciata, kann in leicht gebeugter Stellung des Beines die hinteren Gelenktaschen ausgiebig drainiren. Durch diese Drainage wird die Perforation des Eiters in die Bursa poplitea sowie ins Planum popliteum am besten verhindert. Im Laufe der Zeit treten die Ligamenta lateralia durch Narbengewebe wieder in Verbindung mit den Epicondylen, seitliche Wackelbewegungen sind bald unmöglich, das Gelenk wird wieder fest. Die Tibia sinkt etwas nach hinten, aber sie schliesst glatt gegen das Femur, so dass ausgiebige Beweglichkeit des Gelenkes resultirt. Joachimsthal.

F. König, Ueber die Versicherung (Verlötung) unzuverlässiger Nahtlinien an Bauchwand, Harnröhre u. s. w. durch aufgepflanzte Gewebslappen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 100, S. 236.

In einer Reihe von Fällen hat K., um eine an sich unsichere Nahtlinie zu sichern, über ihr oder um sie herum breite Flächen eines geeigneten Materials, der Lötmasse vergleichbar, zu inniger Verschmelzung gebracht und rät zur Benutzung dieses Princips in passenden Fällen. So ging er in zwei Fällen von Dehiscenz der Bauchwand (Bauchhernie nach Operation resp. Bauchwandverletzung) so vor, dass er nach typischem Verschluss der Bruchpforte und Vernähung der Fascienränder durch Längsincision die vordere Tibiafläche freilegte, einen 10 cm langen Periostknochenlappen (dünne Cortikalisschicht) herausmeisselte, diesen Lappen mit der Knochenschicht nach innen in ganzer Länge über die Fasciennahtlinie legte und durch Seidennähte ringsherum fixirte. Darüber wurde die Haut, ebenso wie am Unterschenkel vernäht. Zwar kann noch nicht von Dauerheilungen gesprochen werden, indessen ist bisher kein Recidiv der Hernien eingetreten. In einem anderen Falle (2 cm langer, breiter, rinnenförmiger Defekt der Harnröhrenwand in der Corona glandis bezw. dem Frenulum infolge von Ulcus phagedaenicum) wurde folgendermassen vorgegangen: Zunächst Urethrotomia externa am Damm zur Ableitung des Urins. Dann wurden am Penis die Ränder der Harnröhre angefrischt, mobilisirt und zusammengenäht, darauf aus der Vena saphena ein 6 cm langes Stück herausgeschnitten, der Länge nach aufgeschnitten und mit der Innenseite auf die ganze vereinigte Harnröhrenpartie aufgenäht. Darüber wurde die Haut vernäht. Der Erfolg war ein vollständiger, das Venenstück heilte ein und der Defekt der Harnröhre blieb geschlossen. Unter zweckentsprechender Nachbehandlung schloss sich die Urethrotomiefistel spontan. Peltesohn.

Wiesinger, Zur Darmausschaltung. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 100, S. 267.

W. berichtet über das Sektionsresultat eines Falles, in welchem er im Jahre 1895 (also vor $13^1/_3$ Jahren) wegen ulceröser Colitis den grössten



Teil des Dickdarms total ausgeschaltet und nachträglich auch verschlossen hatte. Es handelte sich damals um eine 31jährige Patientin, deren Ulcera vom Mastdarm in die Flexur und bis ins Colon transversum hinaufreichten. Ein Anus praeternaturalis mit folgenden Ausspülungen brachte Besserung, so dass der Verschluss desselben erlaubt schien. Um aber von dem grösseren Teil der erkrankten Darmpartien die Schädlichkeit des Darminhalts abzuhalten, führte W. das Colon ascendens quer durch den Leib, durchschnitt die Flexura am unteren Fusspunkte, vereinigte das Colon ascendens mit dem distalen Darmrande end to end und verschloss den proximalen Teil der Flexur. Der ausgeschaltete Darm, der nur noch an der Flexura coli dextra mit der Aussenwelt communicirte, verlor durch Spülungen allmählich völlig die Sekretion, so dass W. ihn auf Drängen der Patientin auch hier verschloss. Die Patientin wurde völlig arbeitsfähig und hatte keine Erscheinungen von seiten des total ausgeschalteten Darms. Der Tod erfolgte jetzt nach 13 Jahren. Die interessante Sektion ergab, dass tatsächlich der Darm total ausgeschalten geblieben war; der Tod stand aber insofern mit der Ausschaltung im Zusammenhang, als die Occlusion zu einer, wenn auch langsam fortschreitenden Füllung desselben, zu Detensionsgeschwüren und schliesslich zur Perforation Veranlassung gegeben hatte. — Es ist dies der einzige Fall von langer Heilung nach totaler Darmausschaltung, welch' letztere auch experimentell sich als unzulässig ergeben hat. **Peltesohn.**

Ed. Hummelsheim, Zur Tuberkulinbehandlung bei Augenleiden. Arch. f. Augenheilk. LXVI, 1, S. 59.

H. wandte bei 3 Patienten, bei einem Herrn und einer Dame mit doppelseitiger Chorioiditis disseminata und einer Dame mit Iritis serosa die Methode von Saathoff an. Derselbe verwendet $^1/_{1000}$—$^5/_{1000}$ mg Alttuberkulin, schnell steigend bis deutliche Rötung um die Einstichstelle da ist und macht dann in 5—7tägigen Intervallen weitere Injektionen, je nach der örtlichen Reaktion mit gleicher, geringerer oder höherer Dosis, steigend bis zu $^1/_{10}$ mg. Nach positivem Ausfall der probatorischen Alttuberkulin-Injektion (1 mg) begann H. zwei Tage später mit $^1/_{100}$ mg, was in allen drei Fällen leichte aber deutliche Stichreaktion ohne Temperaturerhöhung hervorrief, und kam dann in der oben geschilderten Weise in 12 bezw. 13 Injektionen mit 7tägigen Intervallen bis $^1/_{10}$ mg. Die Aderhautherde bildeten sich zurück mit entsprechender Besserung des Vitus, auch die Iritis serosa heilte aus. **Horstmann.**

J. Schanz und K. Stockhausen, Zur Aetiologie des Glasmacherstars. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXIII, 3, S. 552.

Bei vielen Glasbläsern entwickelt sich meist anfangs der vierziger Jahre eine kreisrunde Trübung am hinteren Pol der Linse. Hat diese längere Zeit bestanden, so beginnt sich auch eine Trübung am vorderen Linsenpol einzustellen. Mit der Zeit bildet sich dann eine Linsentrübung heraus, die vom hinteren zum vorderen Linsenpol zieht und schliesslich



das ganze Gebiet der Linse ausfüllt, soweit es bei der Arbeit vor dem Glasofen von den Lichtstrahlen getroffen wird. Nur der Teil der Linse wird befallen, der von der Iris nicht bedeckt wird. Die Peripherie der Linse ist dabei vollständig klar. Nach den Ausführungen von SCHANZ und STOCKHAUSEN ist die Entstehung des Glasmacherstars auf die Wirkung der kurzwelligen Lichtstrahlen zurückzuführen, die von dem Glasofen ausgestrahlt werden. Der Einwirkung dieses Lichts kann sich der Glasmacher nur aussetzen, weil die Strahlen, die Reizung am äusseren Auge veranlassen, vollständig fehlen. Die stark pigmentirte Iris, die für Wärmestrahlen gut leitend ist, absorbirt wegen ihres Pigments die kurzwelligen Strahlen besonders gut. Die Einwirkung auf die Linse bleibt deshalb auf das Pupillengebiet beschränkt. **Horstmann.**

F. Siebenmann, Antikritisches zu der Arbeit BÖSCH's über den Aquaeductus vestibuli als Infektionsweg. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. LX, H. 3, 4.

Polemik gegen O. WAGNER's Arbeit: „Kritische Bemerkungen über das Empyem des Succus endolymphaticus und über die Bedeutung des Aquaeductus vestibuli als Infektionsweg“ (Arch. f. Ohrenheilk., Bd. 68), die sich gegen eine denselben Gegenstand behandelnde Arbeit BÖSCH's (aus SIEBENMANN's Klinik) richtet. SIEBENMANN hält die von BÖSCH ausgesprochene Ansicht über die Entstehung des Succus-Empyems auf dem Wege des Aquaeductus vestibuli WAGNER gegenüber aufrecht.

Schwabach.

Levinstein, Kritisches zur Frage der Funktion der Mandeln. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 23, H. 1.

Diese wichtige Arbeit muss im Original nachgelesen werden; keine der bisher aufgestellten Theorien über die Frage der Physiologie der Tonsillen besteht vor der Kritik. Dass dieselben für den Organismus wichtig seien, ist bisher nicht bewiesen; dass sie einen Atavismus vorstellen, ist zur Zeit noch unentschieden, wenn auch ihr physiologischer Schwund zu denken giebt. Dass sie deshalb zu entfernen sind, zumal sie häufig erkranken, giebt Verf. nicht zu; vielleicht haben sie doch eine physiologische Funktion. Aber selbst wenn dies nicht der Fall wäre, sind sie dennoch nicht zu entfernen, sondern durch Herabsetzung der Infektionsmöglichkeiten und durch lokale und allgemeine Massnahmen widerstandsfähiger zu machen. **W. Lublinski.**

---

1) **Grabower,** Bemerkungen zur centralen Kehlkopfmuskellähmung und zum Rosenbach-Semon'schen Gesetze. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 23, H. 1.

2) **Kuttner,** O. KOERNER's Stellung zur Recurrensfrage. Ebenda.

1) G. hält im Gegensatz zu KOERNER die Geltung des Gesetzes von der grösseren Vulnerabilität des Posticus auch für centrale Schädigungen für wahrscheinlich, wenn es auch zur Zeit noch nicht erwiesen ist. Er



stützt sich dabei auf einen neubeobachteten und untersuchten Fall aus der Ziehen'schen Klinik. Keineswegs aber entspricht die Behauptung Koerner's, dass die Semon'sche Erweiterung des Gesetzes auf die bulbären Kehlkopfmuskellähmungen unhaltbar sei, den bisherigen Beobachtungen.

2) Auch K. ist der Meinung, dass Koerner's Annahme nicht haltbar sei, selbst wenn man annimmt, dass alle tabischen Kehlkopflähmungen peripheren Ursprungs seien; gegen das Rosenbach-Semon'sche Gesetz zeugen dieselben nicht. Sicher bulbären Ursprungs, die für Semon sprechen, sind genügend Fälle vorhanden, allerdings auch zweifelhafte, aber keiner der ihn widerlegt. Deshalb ist Koerner's Gegenbeweis gegen die Richtigkeit des zweiten Teils der Semon'schen Lehre als missglückt anzusehen.

W. Lublinski.

A. Calmette et **L. Massol,** Sur une nouvelle réaction masquant dans les serums la présence des anticorps tuberculeux. Soc. de biol. 1910, No. 5.

Alle Autoren haben bei der Diagnostik der Tuberkulose die Unsicherheit der Complementfixationsmethode festgestellt. Bei der Vaccination von Tieren fanden sie das Auftreten einer Substanz, welche die Complementbindung verhindern kann und welche normalerweise niemals vorhanden ist.

Es zeigte sich bei den weiteren Versuchen, dass die die Reaktion hindernden Sera selbst Antikörper enthielten, aber dass die Anwesenheit dieser Antikörper verborgen blieb, weil sie sich neben der hindernden Substanz fanden. Die Autoren glauben, dass die Anwesenheit dieser hindernden Substanz eine Rolle bei der Verteidigung des Organismus gegen die Infektion oder gegen die Intoxikation spielt.

Wolff-Eisner.

J. Nanu-Muscel et **T. Vasilic,** La réaction de Wassermann dans la malaria. Soc. de biol. 1910, No. 4.

Mit einem Antigen, das aus Herzextrakt hergestellt war, haben die Verff. die Wassermann'sche Reaktion in 12 Fällen von Malaria geprüft.

In 4 Fällen, bei Leuten, welche frei von Syphilis waren, war die Wassermann'sche Reaktion negativ, doch hatten diese Leute in letzter Zeit keine Anfälle gehabt, in 8 anderen Fällen war die Reaktion ebenfalls negativ, wo zur Zeit Anfälle vorhanden waren, und die Malariaerreger im Blut nachgewiesen werden konnten. A. Wolff-Eisner.

Th. Altschul, Sexualhygiene und Sexualpädagogik. Deutsche Vierteljahrsschrift f. öffentl. Gesundheitspfl. Bd. 42, H. 2.

Verf. hat sich in diesem interessanten Aufsatz die Aufgabe gestellt, darzulegen, „ob und in welcher Weise eine Reform der sexuellen Gepflogenheiten der Gegenwart zur Volksgesundung beizutragen vermag". Mit Recht wendet sich Verf. gegen die besonders in den besseren Volksklassen herrschende Auffassung, dass es unschicklich, ja geradezu unsitt-

lich sei, mit oder vor Kindern über selbst harmlose sexuelle Dinge zu reden; hauptsächlich bei Mädchen hält man sich für verpflichtet, jede das Geschlechtsleben betreffende Bemerkung ängstlich zu vermeiden. Nach Verf.'s Ansicht befinden wir uns mit dieser sexuellen Vogel-Strauss-Politik nicht auf dem richtigen Wege. Dass diese Auffassung auch von anderer Seite geteilt wird, beweist die grosse Menge von Verbesserungsvorschlägen, „die die zahllosen Auswüchse des Geschlechtslebens mit ihren ethischen, socialen und gesundheitlichen Schäden beseitigen oder auf ein Mindestmass einschränken sollen". Aber fast alle diese Vorschläge kranken nach des Verf.'s Ansicht an demselben grossen Fehler, dass sie viel zu eng gefasst sind und Reformvorschläge verteidigen, „welche bei den Aufzuklärenden einen sehr hohen Grad von Bildung, von Selbstzucht und ethischer Kraft voraussetzen". Von einer Lösung des Sexualproblems kann aber erst gesprochen werden, „wenn die ethische Auffassung des Lebens bei den breitesten Volksschichten auf ein weit höheres Niveau gehoben ist", als es gegenwärtig der Fall ist. Das ist aber nicht von heute bis morgen erreichbar, das muss einer späteren Zeit vorbehalten bleiben; vor der Hand, meint Verf., müssen wir uns begnügen, einige vorbereitende Schritte zur Lösung der Sexualprobleme zu wagen.

Der Beginn dieses schwierigen Werkes liegt bei der Erziehung der Jugend. Wie bei Jugenderziehung überhaupt, so auch bei der sexualpädagogischen ist das grösste Gewicht auf eine Individualisirung zu legen. Aus diesem Grunde sind eigentlich nur die Eltern für die sexuelle Aufklärung und Erziehung geeignet. Leider aber besitzen nicht alle Eltern die nötige Befähigung, auch nicht die nötigen Kenntnisse und die nötige Geschicklichkeit, diese schwierige Aufgabe zu übernehmen und erfolgreich durchzuführen. Von den Mitteln, die den Eltern zu ihrer eigenen Unterweisung zur Verfügung stehen, verspricht sich Verf. wenig Erfolg (Elternabende, Literatur); sie stellen wohl allgemeine Grundsätze auf, das Individualisiren kann nie und nimmer gelehrt werden. Verf. ist dafür, „dass man gelegentlich und ganz unauffällig sexuell aufklärende Bemerkungen einstreut und namentlich bei conkreten Fragen der Kinder nicht mit einer direkten Unwahrheit die unbequeme Frage erledigt".

Verf. wünscht bei der Frage der sexuellen Aufklärung der Jugend nach dem Vorgang von JAFFÉ eine strenge Unterscheidung zwischen Belehrungen über die biologischen Vorgänge und Aufklärungen bezüglich des Geschlechtsverkehrs und der Geschlechtskrankheiten. Mit den ersteren muss früh begonnen werden; das Storchmärchen ist widersinnig und unnötig, und auch das ängstliche Weglassen der menschlichen Geschlechtsteile in Büchern der Körperlehre und bei Skulpturen und Bildern oder das Verdecken derselben in Kunstgalerien und an Häuserfassaden erreicht meist beim Kinde das Gegenteil von dem, was man wünscht; denn dadurch wird verraten, dass es dahinter etwas Besonderes zu sehen giebt, und die Aufmerksamkeit gerade auf diesen Teil gelenkt.

Mit Recht wendet sich Verf. gegen die Erziehung der Mädchen zur Prüderie, „so dass sie es als eine Unanständigkeit empfinden, bei einer ärztlichen Untersuchung auch nur den Nacken zu entblössen, während es als selbstverständlich und elegant gilt, sich bei Bällen und in den Logen



des Theaters bis zur Magengrube und bis zur Kreuzgegend zu dekolletiren". Ebenso wendet sich Verf. gegen die Gesellschaften der halbreifen Knaben und Mädchen, wo sie sich in sinnberückendem Flirt einüben und geradezu zur sexuellen Erregung, und sei es auch unbewusst, gedrängt werden.

Von der sexuellen Aufklärung in der Familie verspricht sich Verf. nicht sonderlich viel. Aber auch die sexuelle Aufklärung in der Schule stösst auf grosse Schwierigkeiten; abgesehen von der Unmöglichkeit des Individualisirens fällt besonders das Vorhandensein von Abnormen (Schwachsinnigen, Hysterischen etc.) unter den Schülern in Gewicht, bei denen eine weitergehende sexuelle Aufklärung vielleicht gerade das Gegenteil von dem hervorruft, was erreicht werden soll: sie können durch die sexuellen Aufklärungen erst recht sexuell erregt werden. Ferner ist es schwierig, geeignete Lehrkräfte zu finden, die die sexuellen Aufklärungen mit dem nötigen Takte und der nötigen Vorsicht zu erteilen vermögen. Zur Aufklärung der reiferen Jugend über geschlechtliche Fragen und die Gefahren der Geschlechtskrankheiten sind zutreffende Flugblätter von Bedeutung; auch sind hygienische „Aufklärungskurse" durch Aerzte vorgeschlagen und in einigen Städten Deutschlands mit Erfolg eingeführt. Schwierig steht es aber mit solchen Knaben und Mädchen, die gar nicht an eine höhere Lehranstalt gelangen und nach Absolvirung der Schule mit 14 Jahren in das Erwerbsleben mit allen seinen sittlichen Gefahren eintreten. Vor einer Aufklärung über Geschlechtsverkehr und Geschlechtskrankheiten schon in diesem Lebensalter warnt Verf. ausdrücklich. Einen beachtenswerten Vorschlag bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sieht Verf. in der Erziehung zur Keuschheit auch der männlichen Jugend.

Neben diesen direkten Massnahmen, die durch die Sexualpädagogik zu einer zweckmässigen Sexualhygiene führen sollen, giebt es noch eine Reihe mehr indirekter Vorkehrungen. Zu diesen rechnet Verf. die Koedukation, von der man sich eine Hemmung eines zu frühzeitigen Erwachens des Geschlechtstriebes verspricht; ferner eine zweckentsprechende körperliche Erziehung der Jugend, die richtige Auswahl der Jugendlektüre, Bekämpfung der Prostitution, Behebung des socialen Elends, eine zielbewusste sociale Gesetzgebung (Mutterschutz, Säuglingsfürsorge, Fürsorgegesetz, Bekämpfung des Alkoholmissbrauches, Wohnungsreform etc.). Auch in der von FRANCIS GALTON als Eugenik bezeichneten Rassenhygiene sieht Verf. einen gesunden Kern, wenn auch eine Verwirklichung desselben noch in weiter Ferne liegt. Zum Schluss weist Verf. die Forderung einer zeitgemässen Ehereform zurück. Die Erziehung der Mädchen zur Ehe ist voll berechtigt; die Familie ist die feste Grundlage des Staates und die natürlichste Einrichtung für die Erziehung der Kinder. Vom ärztlichen Standpunkt aus kann nur eine Ehereform gefordert werden, die möglichst eine an Körper und Geist gesunde Nachkommenschaft verbürgt.

Hornemann.



Hauckold, Ueber die Beeinflussung von Narkoticis durch Skopolamin. Zeitschr. f. experim. Pathol. Bd. 7, H. 3.

Das Skopolamin erzeugt für sich allein beim Kaninchen keine Narkose. Vielmehr bewirkt es ausser Pupillenerweiterung und leichter Beschleunigung der Atmung, selbst in hohen Dosen (bis 0,2 per ko) nur Mattigkeit und geringgradige Lähmung des Hinterkörpers. Dagegen verstärkt Skopolamin die narkotischen Wirkungen des Urethans ganz bedeutend; während 1 g Urethan beim Kaninchen nicht einmal leichten Schlaf hervorrief, bewirkte 0,01 g Skopolamin und 1,0 g Urethan eine mehr als zweistündige Narkose. Aehnlich wirkt das Skopolamin auf das Morphium. Hier bewirkten 5 mg Skopolamin und 0,01 Morphium sofort einsetzende Narkose von dreistündiger Dauer. H. Citron.

J. D. Heard, A clinical study of two cases of cardiac death. The americ. journ. of the med. sciences 1910, April.

Bei Infektionskrankheiten hat man als Folgen der verschiedenen Toxine Herzmuskelveränderungen gefunden, besonders bei Typhus und Diphtheritis. Ausser den Muskelerkrankungen des Herzens hat man Degenerationen der Centralorgane und Degeneration der peripheren Vagusendigungen und des Herzplexus gefunden. Verf. beschreibt zwei Fälle von Herztod im Gefolge von Infektionskrankheiten. Der eine Fall betraf ein Kind von 6 Jahren, das eine Diphtherie überstanden hatte. Es war mit Serum (6500 Einheiten) behandelt worden. Sechs Tage nach Ablauf der Krankheit bekam es Erbrechen und unregelmässigen Puls, kühle Haut. Nach weiteren 4 Tagen trat ein Collaps ein und das Kind starb. Solche Fälle von Herztod nach Diphtherie kommen öfters vor. Entweder erfolgt der Tod ganz plötzlich oder häufiger nach Anzeichen von abnormer Herztätigkeit. Das Erbrechen ist nach dem Verf. ein gefährliches Symptom und ein Zeichen der Degeneration des Vagus. Auch kühle Haut ist ein gefährliches Symptom, ebenso Zunahme der Herztätigkeit und Unregelmässigkeit des Pulses. In 10—20 pCt. der Diphtheriefälle kommen Störungen der Herztätigkeit vor. Die Serumbehandlung hat hierauf keinen Einfluss. Bei Störungen der Herztätigkeit ist absolute Bettruhe, eventuell für Wochen, notwendig. In den Fällen von ganz plötzlichem Herztod handelt es sich wahrscheinlich um Läsionen der Herznerven und Ganglien. In den anderen Fällen finden sich Veränderungen des Herzmuskels (fettige Degeneration, Fragmentation, Hämorrhagien, Thromben). — Der zweite Fall betraf eine 54jährige Dame und war ätiologisch schwer zu deuten. Im 12. Jahre hat sie eine schwere Diphtherie überstanden, und kurz darauf bekam sie Asthmaanfälle. Im 20. Jahre fingen während der Asthmaattacken Herzpalpitationen an. Dann folgte eine Periode von 12 Jahren, während der sie frei von Asthma war. Dann stellten sich Zeichen von Herzinsufficienz, Bronchitis und Emphysem ein. Oft traten Anfälle von Tachycardie ein. Dann bemerkte die Umgebung Cyanose der Schleimhäute und Finger. Darauf entwickelte sich Dyspepsie und Leberschwellung. Schliesslich trat hinzu Atemnot, Husten, Cyanose, Unregelmässigkeit des Pulses, systolische Herzgeräusche und die Patientin

starb. Verf. möchte die Herzschwäche auf die Diphtherie vor 40 Jahren zurückführen. Ob das jedoch angängig ist, ist fraglich. Jedenfalls hat die Patientin jahrelang an Asthma ohne Zeichen von Herzaffektionen gelitten, und Herzerweiterung tritt nicht selten im Gefolge von jahrelangem Asthma auf. Die Pneumonie am Ende der Krankheit mag die Herzschwäche gesteigert haben. E. Aron.

G. Herxheimer und H. Kohl, Der Adams-Stokes'sche Symptomencomplex und das His'sche Atrioventrikularbündel. Arch. f. klin. Med. Bd. 98, H. 4—6.

1893 konnte His am Säugetierherzen das Atrioventrikularbündel nachweisen, welches Atrium- und Ventrikelmuskulatur verbindet. 1899 stellte His die Vermutung auf, dass der Adams-Stokes'sche Symptomencomplex auf einer Schädigung jenes Bündels basirt. Gründlich anatomisch untersuchte Fälle sind bisher nicht viele mitgeteilt worden. Die Verff. hatten Gelegenheit, einen typischen Fall genau klinisch zu beobachten und sorgfältig anatomisch zu untersuchen (Serienschnitte). Es fand sich klinisch eine vollständige Dissociation zwischen Vorhof und Ventrikel. Später fand sich im Röntgenbilde, dass Vorhöfe gleichfalls langsam contrahirten, fast synchron mit den Ventrikeln. Bei der Sektion fand sich das Endocard des rechten Ventrikels weissfleckig verdickt und nach der Herzspitze zu zwischen Papillarmuskeln und den Trabekeln sehnenfadenartige Gebilde. Im linken Ventrikel dicht unter der Aortenklappe zeigte sich fernerhin das Endocard ausserordentlich verdickt, weiss. Ausserdem war der linke Vagus in eine Pleuraschwarte eingebettet, makroskopisch nicht atrophisch. Während der linke Schenkel des Atrioventrikularbündels völlig zu Grunde gegangen ist, lässt sich vom Stamm dies nicht mit Bestimmtheit sagen. Die mikroskopische Untersuchung des linken Vagus ergab, dass seine Fibrillen spärlicher waren und auch Zeichen von Degeneration aufwiesen.

Unvollkommene Dissociation kommt bei Schädigung des Reizleitungssystems und Veränderungen im Herzmuskel vor, vollständige Dissociation bei völliger Unterbrechung des ersteren vor. Für den Umstand, dass zum Schluss der klinischen Beobachtung sowohl Vorhof wie Ventrikel langsam contrahirten, machen die Verff. die Veränderungen am linken Vagus verantwortlich (Vagusreizung). Es handelte sich zum Schluss also um eine Combination der cardialen und neurogenen Form des Adams-Stokes'schen Symptomencomplexes, wie sie klinisch noch nicht beobachtet worden ist. E. Aron.

K. Glaessner und G. Singer, Gallensäuren als Abführmittel. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 1.

Bei Tierversuchen stellten G. und S. fest, dass durch Injektion geringer Mengen arteigener oder artfremder (Ochsen)-Galle nach ganz kurzer Zeit eine ergiebige Stuhlentleerung hervorgerufen wird. Es trat dieser Effekt jedesmal mit der Sicherheit eines physiologischen Experimentes und zwar nach längstens 5 Minuten ein. Auf Grund dessen untersuchten



die Forscher einmal, auf welchen Abschnittt des Darmtraktus die Galle abführend wirkt und sodann, welche Bestandteile des genannten Sekretes diese Wirkung bedingen. Was die erste Frage anlangt, so stellte es sich heraus, dass es der Dickdarm ist, auf welchen die Galle ihre Wirkung ausübt. Die zweite Frage liess sich dahin beantworten, dass die Träger der peristaltischen Wirkung der Galle die Gallensäuren sind. Und zwar kommt in dieser Hinsicht sowohl die Cholsäure als auch die Taurochol- und Glykocholsäure in Betracht. Doch wirkt am kräftigsten und promptesten die erstgenannte. Das Taurin sowie das Glykokoll erwies sich als unwirksam. Bezüglich der Dosirung und zwar in rektaler Anwendung zeigte sich am wirksamsten 0,1—0,3 g reine Cholsäure oder 0,2—0,5 g Platner'scher Galle, d. i. ein krystallinisches Gemenge von Gallensäure und gallensauren Salzen. Die Wirkung des Mittels auch bei schwersten Fällen habitueller Obstipation und Darmparese bei dauernd bettlägerigen Kranken war stets eine äusserst prompte. Meist schon nach 5 oder 10 Minuten erfolgte Stuhldrang und die Entleerung fester Massen. Nebenwirkungen auf das Allgemeinbefinden so behandelter Kranker wurden nicht beobachtet. Wurden die Gallensäuren per os gegeben, so wirkten sie nicht so prompt und gleichmässig, doch konnte in geeigneten Fällen durch Verordnung in refracta dosi periodisch alle 24 Stunden ein leicht erfolgender Stuhlgang erzielt werden. Vielleicht wirkt die genannte Therapie auch günstig bei paralytischem Ileus (Darmverschluss), postoperativer Darmparese und Darmparalyse, sowie endlich bei der hartnäckigen Form von Darmträgheit infolge chronischer Peritonitis.

Carl Rosenthal.

Carwardine, Twelve successive cases of perforation of the stomach or duodenum, with eleven recoveries. The Lancet 1910, No. IV.

Verf. operirte 12 Fälle von Perforationen des Magens und Duodenums und erzielte dabei 11 Heilungen.

Er legt Wert auf eine möglichst früh vorgenommene Operation. Jede Spülung des Peritoneums wurde vermieden, nach der Drainage bekamen die Patienten subcutane oder rektale Kochsalzinfusionen.

Mit der Ernährung per os wurde möglichst früh begonnen.

Carl Rosenthal.

J. Ibrahim, Zur Behandlung schwerer Bronchopneumonien des frühen Kindesalters. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 23.

Bei der Behandlung schwerer ausgebreiteter Bronchopneumonien des ersten Lebensjahres sind die üblichen Rumpfwinkel- oder Ganzpackungen nicht immer am Platze, weil sie ein Inspirationshindernis abgeben und schädliche Wärmestauung erzeugen können. Man vermeide sie bei hohem Fieber und ebenso bei Spasmophilie. Andererseits sind sie nur da angezeigt, wo man Antipyrese erzielen will; aber man benutze nur in zimmerwarmem Wasser getränkte Umschläge ohne undurchlässige Einlage, die man alle 10—20 Minuten wechselt. Dagegen sind warme Bäder mit nachfolgender lauwarmer Uebergiessung (28—22° C.) in der Regel nützlich, bei Gefahr der Herzschwäche, speciell bei Influenzapneumonien, sind



kurze heisse Bäder (35—37° C., steigend bis zu 40° C., 4—5 Minuten Dauer) vorzuziehen. Bei Cyanose bringen regelmässige Sauerstoffeinatmungen den Kindern ersichtlich Erleichterung; man lässt stündlich Tag und Nacht je 1/4 Stunde lang einen schwachen Sauerstoffstrom über das Bett des Kindes hinströmen. Sehr zweckmässig ist es, die Kinder, wenn irgend das Wetter gestattet, mehrmals 1/2 Stunde lang in das Freie spaziren tragen (nicht fahren) zu lassen. Man verhütet dadurch auch den ungünstigen Einfluss des andauernden Liegens auf die hinteren unteren Lungenabschnitte. Bei starkem Widerwillen gegen Nahrungsaufnahme oder wenn jede Nahrung starken Hustenreiz auslöst, ist die Schlundsondenernährung angezeigt, selbst bei Keuchhustenpneumonien.

Stadthagen.

P. Sommerfeld, Ueber Complementablenkung bei Scharlach. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 50, S. 38.

Sera von Scharlachkranken geben zuweilen mit wässerigen Scharlachleber-Extrakten Complementbindung. — Die Reaktion ist keine unregelmässige; sie steht auch nicht in Beziehung zur Schwere oder Dauer der Erkrankung. — Sera von Scharlachkranken können eine Complementbindung mit wässerigen Extrakten von syphilitischen Lebern geben. Die Bindung ist aber keine dauernde, sondern sie verschwindet nach einiger Zeit. — Serum von Scharlachkranken, welches mit einem luetischen Leberextrakt eine Ablenkung der Hämolyse bewirkte, kann bei Prüfung mit einem zweiten wirksamen luetischen Extrakt die Hämolyse unbeeinflusst lassen. Der Wert der Wassermann'schen Syphilisreakton wird durch das Verhalten der Scharlachsera nicht beeinträchtigt. Stadthagen.

Fuchsig, Ueber experimentelle Fettembolie. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. VII, S. 702—715.

Fröschen, Kaninchen und Katzen wurde reines Olivenöl intravenös injicirt. Die Tiere zeigten sämtlich mehr oder minder Dyspnoe, unter der eventuell der Tod eintrat. Die Erscheinungen differirten je nach der Menge des eingespritzten Oeles bei gleichbleibender Grösse des Versuchstieres, je nach der Entfernung der Injektionsstelle vom Herzen und je nach der Raschheit der Injektion; der Tod erfolgt sofort nur bei Injektion grosser Oelmengen (ungefähr 2 ccm Oel auf je 1000 g Gewicht des Versuchstieres bei Injektion in die Vena jugularis). In keinem Falle ergab die Sektion Lungenödem als Todesursache. Die Lungen waren regelmässig fast weiss, das Oel hatte das Blut aus der Lunge fast völlig verdrängt. Ein Durchtreten der Oeltropfen durch unverletzte Capillaren in die Alveolen wurde niemals beobachtet, ebensowenig Infarktbildung. Passirt das Fett die Lunge, so ist es nur die Folge zufälliger Verhältnisse, in welches Stromgebiet weiter der grösste Teil des Oeles hineingetrieben wird. Bald ist das Capillarnetz des Gehirns reichlicher von Oeltropfen oder Cylindern gefüllt, bald auch gleichmässig Gehirn, Herz und Nieren.

Intraarterielle Oelinjektionen in die Carotis zeigen erstens, dass das



Capillarsystem des Gehirns für das Oel nur ein relatives Hindernis bedeutet und dass die Passage des Oeles durch das Gehirn in wenigen Sekunden erfolgt. Zweitens werden infolge der momentanen Ischämie der betroffenen motorischen Ganglienzellengruppen klonische und tonische Krämpfe ausgelöst, aber auch in diesen Fällen erfolgte, wenn überhaupt, der Tod unter Asphyxie durch Verlegung der Lungencapillaren, nur in einem Falle durch Embolie der Medullagefässe. **Alkan.**

K. Peters und F. Frank, Ueber die Wirksamkeit käuflicher Pepsin-, Pankreatin- und Trypsinpräparate. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 17.

Von einer therapeutischen Verwendung der meisten im Handel befindlichen Pepsinpräparate (insbesondere der Pepsine in Pulverform) ist eine nennenswerte Wirkung kaum zu erwarten. Zum mindesten wären nur ganz frisch bezogene Pepsine zu verwenden und in jedem Falle vorher auf ihre Wirksamkeit zu prüfen, da längeres Lagern besonders die pulverförmigen in erheblichem Masse schädigt.

Besseres lässt sich von den Pankreatinen und guten Trypsinpräparaten erhoffen, da bei ihrer Darreichung per os — Salzsäuremangel vorausgesetzt — die Trypsinverdauung schon im Magen eingeleitet werden könnte und die Fermente länger auf den Chymus einwirken können. Es empfiehlt sich auch bei der Verwendung der Leube'schen Fleischpankreasklystiere die frische Pankreasdrüse durch ein gut wirkendes Pankreatin- oder Trypsinpräparat zu ersetzen. **Schreuer.**

H. Lorenz, Ein Fall von Neurofibromatose der spinalen Nervenstämme mit den ungewöhnlichen Symptomen der myatrophischen Myotonie. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 38.

L. beschreibt hier einen Fall von Neurofibromatose der spinalen Nervenstämme, in welchem die Haut völlig verschont war, auch Pigmentflecke fehlten. Die Neurofibromatose wird allgemein multipel und generalisirt. Klinisch zeigte der 19jährige Mann, der mit doppelseitiger Ptosis geboren war, erst stechende Schmerzen und Parästhesien an den Händen. Dazu gesellte sich Steifigkeit an den Extremitäten, Krampfzustände, Neigung hinzufallen. Diese tonischen Krampfzustände traten auch im Bett auf. Unter der Brust und Bauchhaut fanden sich perlschnurartige Knötchen. Zu den Spasmen und tonischen Krämpfen traten Atrophien hinzu. Die Sehnenreflexe und Sensibilität waren ungestört. Elektrisch zeigte sich eine abnorm langdauernde Nachdauer der Contraktur. Die mechanische Muskelerregbarkeit war erhöht. Träge Zuckung resp. EaR in Deutlichkeit war nicht vorhanden, partielle war angedeutet. Im Verlaufe der Nervenstämme fanden sich fibröse Gebilde. Excidirte Stücke zeigten das Bild von Fibromen. Intermittirende Contrakturen und Andeutungen von myotonischen Zuständen sind öfter bei der Neurofibromatose beobachtet, doch nie das Bild der myotrophischen Myotonie wie hier. Beide die Myotonie wie die Neurofibromatose dürften auf einer angeborenen Disposition beruhen. Die myotrophische Myotonie könnte Folge der Erkrankung der vorderen Rückenmarkswurzeln sein oder der Fibromatose



nur coordinirt. Auch eine Sarkoplasmaerkrankung des Muskels selbst bei der Neurofibromatose könnte den Symptomencomplex verursachen.

S. Kalischer.

J. Longard, Zur Frage der Verletzung der Schädelbasis und des Gehirns. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1910, Bd. 39 (1).

Verf. beschreibt einen Fall von Kopfunfall bei einem 45jährigen Arbeiter, dem ein Holzstück von 1 m Länge und 14/14 cm Breite an den Kopf geworfen worden war. Bewusstlosigkeit von 10 Minuten, dann selbst nach Hause gegangen, unterwegs einmal erbrochen. In der Nacht darauf verfiel Patient in Bewusstlosigkeit und machte im Anschluss daran einen psychotischen Erregungs- und Verwirrtheitszustand von kurzer Dauer durch; körperlicher Befund negativ. Vier Wochen nach dem Unfall nahm Patient seine schwere Arbeit als Bauhandlanger wieder auf und arbeitete 1½ Jahre hindurch ohne irgend welche Beschränkungen bis zu seinem plötzlich unter Krämpfen erfolgenden Tode. Bei der Sektion fand sich eine ausgedehnte Fraktur der Schädelbasis und mehrere grosse Erweichungsherde in beiden Stirnhirnen und im linken Kleinhirn. Die einzige klinische Erscheinung, die vor dem Tode des Patienten auf seinen krankhaften Zustand deutete, war eine absolute Intoleranz gegen Alkohol. Im Anschluss daran erwähnt Verf. verschiedene andere von ihm secirte Fälle, in denen eine durch Trauma hervorgerufene Schädelbasisfraktur kaum irgendwelche klinischen Erscheinungen hervorgerufen und in denen erst die viel später hinzutretenden Veränderungen der Meningen und der Hirnsubstanz unerwarteter Weise den Tod des Patienten herbeigeführt hatten. Er knüpft daran die sehr berechtigte Mahnung, bei schweren Kopftraumen mit der Begutachtung der Kranken sehr vorsichtig zu sein.

L. Hirschlaff.

G. Arndt, Ueber Brocq'sche Krankheit (Érythrodermie pityriasique en plaques disséminées) nebst einigen Bemerkungen zur Frage der Parapsoriasis. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 100, S. 7.

Die Krankheit scheint durchaus nicht so selten zu sein, wie man nach den spärlichen Mitteilungen in der Literatur meinen sollte; der Verf. berichtet über 8 Fälle, von denen er 7 im Laufe von nur $^{5}/_{4}$ Jahren an der Berliner Universitätspoliklinik für Hautkrankheiten beobachtet hat.

Die Affektion kommt in jedem Lebensalter vor, ist nicht übertragbar und befällt meist sonst gesunde Individuen. In typischen Fällen entstehen ausschliesslich kleinere und grössere, meist runde oder ovale, häufig auch recht charakteristische, den Spaltungsrichtungen der Haut parallele streifenförmige Flecke, die sich nie in andersartige Efflorescenzen, wie Papeln, erhabene Infiltrate u. dergl. umwandeln und auch nicht die geringste Neigung zur Krustenbildung oder zum Nässen zeigen. Ihre Oberfläche ist glatt oder rauh und von einer mässigen Menge kleienförmiger Schüppchen, bisweilen auch von einer transparenten, weisslichen, einem Collodiumhäutchen ähnlichen Decke überzogen. Kratzt man die sehr fest haftenden Schuppen ab, so findet man darunter immer eine trockene, nie eine feuchte, punktförmig blutende Fläche wie bei der Psoriasis. Die Farbe der Flecke



kann zwischen hellgelb, lichtbraun und den verschiedensten roten Abtönungen variiren, so dass in manchen Fällen ein eigentümlich buntscheckiges Aussehen zustande kommt. Behaarter Kopf, Gesicht, Hand- und Fussrücken werden höchst selten, Handteller und Fusssohlen, die Nägel und die Schleimhäute nie von der Krankheit befallen. Meist erstreckt sie sich, ohne besondere Prädilektionsstellen zu zeigen, ziemlich symmetrisch über Rumpf und Extremitäten. Abgesehen von gelegentlichem mässigem Jucken pflegt die Affektion keine Beschwerden zu machen. Ihr Verlauf ist immer ein ausserordentlich chronischer und kann sich über Jahrzehnte hinziehen. — Histologisch ist ganz im allgemeinen ein nicht charakteristischer auf die oberflächlichsten Schichten der Haut beschränkter chronisch-entzündlicher Process zu constatiren. — Verwechselungen der Krankheit könnten am ehesten mit gewissen Formen des seborrhoischen Ekzems oder mit einer in Rückbildung begriffenen Pityriasis rosea, viel weniger mit Psoriasis vorkommen. A. bespricht eingehend die Differentialdiagnose gegenüber diesen und einigen anderen Hautaffektionen. — Ueber die Aetiologie und Pathogenese der Brocq'schen Krankheit ist nichts bekannt. Ihre Prognose ist bezüglich der allgemeinen Gesundheit absolut günstig, nicht so bezüglich ihrer Heilung. Die Therapie vermag sie nur wenig zu beeinflussen. Zu versuchen ist Arsen, am besten in Injektionen; zur äusserlichen Behandlung werden Pyrogallolsalben, Chrysarobin und Schwefel empfohlen. Verf. hat namentlich mit Schwefelbädern gute Erfolge erzielt. Auch ein Versuch mit Röntgenstrahlen ist angezeigt.

Brocq selbst hat die von ihm zuerst beschriebene Krankheit später unter der Bezeichnung Parapsoriasis en plaques der Gruppe Parapsoriasis eingereiht. Verf. hält dies aus verschiedenen Gründen nicht für zweckmässig und bleibt deshalb bei dem in der Ueberschrift genannten ursprünglichen Namen oder spricht dafür kurz von Brocq'scher Krankheit.

H. Müller.

Jolly, Zur Diagnose von Ovarientumoren und ihren Geburtsstörungen. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 48.

Bei einer Kreissenden stellte ein im kleinen Becken liegender rechter Tumor ein absolutes Geburtshindernis dar. Es gelang, in tiefer Narkose den Tumor nach oben zu schieben und die Entbindung glatt zu beenden. Der Tumor wurde zunächst für eine rechte hydronephrotische Wanderniere gehalten; die Röntgenaufnahme des mit Xeroformemulsion ausgegossenen rechten uropoetischen Systems ergab aber normale Verhältnisse, daneben einen Schatten, der als Dermoidknochen gedeutet werden musste. Die Diagnose wurde durch die später erfolgte Laparotomie bestätigt. Verf. vertritt die Ansicht, man solle bei Geburtscomplikationen durch Tumoren, die sich nicht nach oben schieben lassen, laparotomiren, nur bei leicht erreichbaren und schwer zu erkennenden Ovarialcysten vaginal vorgehen.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. 17. September. No. 38.

P. Carnot et G. J. Glavu, Sur un procédé capable d'éviter les accidents d'anaphylaxie sérique. Compt. rend. biol. T. 68, p. 995.

C. und G. zeigen, dass es gelingt den anaphylaktischen Zustand nach Seruminjektion hintanzuhalten dadurch, dass man das Serum mit bestimmten Mengen Salzsäure mischt. Die geringste Salzsäuremenge beträgt 3,3 pM. Schon fünf Minuten genügen, um die schützende Wirkung hervortreten zu lassen. Dabei hebt die genannte Salzsäuredosis nicht die antitoxische Wirkung eines Heilserums auf. A. Loewy.

T. Yamanouchi, Expériences d'anaphylaxie chez l'homme et le singe. Compt. rend. biol. T. 68, p. 1000.

Wie Y. findet, erzeugt Serum vom Menschen, dem Pferdeserum eingespritzt wurde, auf Meerschweinchen übertragen passive Anaphylaxie



gegenüber Pferdeserum. Dagegen zeigen niedere Affen (Macacus, Rhesus) weder aktive Anaphylaxie durch Pferdeserum, noch macht ihr Serum, Meerschweinchen injicirt, diese anaphylaktisch gegen Pferdeserum. — Meerschweinchen, denen Serum von Menschen oder von Schimpansen injicirt wurde, sind anaphylaktisch gegen Serum sowohl vom Menschen, wie vom Schimpansen, nicht dagegen gegen das von niederen Affen. Injicirt man Meerschweinchen Menschenserum, dann das von niederen Affen, dann endlich wieder vom Menschen, so ist die Anaphylaxie gegen letzteres nicht mehr vorhanden. Es ist wie wenn die Injektion des Serums der niederen Affen eine Art Antianaphylaxie erzeugt hätte. A. Loewy.

A. Bolle, Ueber den Lecithingehalt des Knochenmarks von Mensch und Haustieren. Biochem. Zeitschr. Bd. 24, S. 179.

Die Bildung des Knochenmarks beginnt bei Schweinföten etwa nach dem 4. Monat, bei Rinderföten im 7. Monat; vor dieser Zeit ist die Markhöhle reichlich mit Knochenbälkchen durchsetzt, zwischen denen eine rötliche Flüssigkeit sich findet, aber kein flüssiges oder festes Mark. Das Knochenmark der Schweineföten im Alter über 4 Monate und der Rinderföten über 6 Monate, sowie das der jungen Tiere zeigt dunkelrote, weiche Beschaffenheit, während mit zunehmendem Alter an Stelle der roten Blutkörperchen Fett tritt und das Mark gelb und fest wird. Ein ständiger Bestandteil des Knochenmarks ist das Lecithin, dessen Menge mit zunehmendem Alter abnimmt. Bei Paralytikern wurde entsprechend den bereits bekannten Befunden ein Schwund resp. eine Verarmung des Lecithins im Knochenmark beobachtet. Wohlgemuth.

H. J. Hamburger und **J. de Haan**, Zur Biologie der Phagocyten VI, Wirkung von Erdalkalisalzen auf die Phagocytose (Ca, Ba, Sr, Mg). Biochem. Zeitschr. Bd. 24, S. 472.

Während Calcium imstande ist das normale phagocytäre Vermögen zu steigern und ein gelähmtes phagocytäres Vermögen wieder zu beleben, sind Baryum und Strontium nicht dazu befähigt, ebensowenig das Magnesium. Nur zeigt sich die Wirkung des Mg von der des Ba und Sr insoweit verschieden, dass, wenn die Phagocyten durch Aufenthalt in einer reinen Salzlösung, z. B. in reiner 0,9proc. Kochsalzlösung, einen Teil des phagocytären Vermögens eingebüsst haben, sie denselben durch Zusatz geringer Mg-Mengen wieder zurückgewinnen. Hieraus geht hervor, dass das Mg ein natürlicher Bestandteil der Phagocyten ist, der durch Ba und Sr nicht ersetzt werden kann. Die Wirkung des Ca ist nicht begründet in der elektrischen Ladung, die dem Ca als zweiwertigem Ion zukommt, sondern in einer besonderen specifischen Eigenschaft dieses Elementes, die noch Gegenstand weiterer Untersuchungen sein soll. Wohlgemuth.

M. Sumita, Zur Frage der Eisenreaktion kalkhaltiger Gewebe, insbesondere des Knochens. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Göttingen). Virchow's Arch. Bd. 200, 2.

Bei vorsichtiger Anwendung ist die Eisenreaktionsmethode mit Ferrocyankalium und Salzsäure am empfindlichsten, zuverlässigsten und ange-



nehmsten. Genaue Controllpräparate von Kalkreaktionsbildern, gewöhnlich Hämatoxylin-Eosinpräparate und Oxalsäurepräparate, dürfen keineswegs vernachlässigt werden. Durch einwandsfreie Methode an einwandsfreiem Material kann man an embryonalen, neugeborenen Knochen und an pathologischen Knochenneubildungen sicheren Eisengehalt nachweisen. Eisenbefund der Knochengewebe von grösseren Kindern, Erwachsenen und an älteren Knochenpartien des pathologischen Knochenneubildungsprocesses ist fast constant negativ. Das Eisenbild der embryonalen und neugeborenen Knochen ist am stärksten an den jüngsten Knochenpartien, am schwächsten an ältesten. Genaue Uebereinstimmung von Eisen und Kalkbildern ist fast niemals zu sehen; sehr häufig zeigen sie ein ganz umgekehrtes Verhältnis: an der kalkärmsten, also an der jüngsten, Knochenpartie ist die Eisenreaktion am deutlichsten, an der kalkreichsten, also an der ältesten, am schwächsten nachweisbar. Sehr häufig kann man sogar das Eisen an den direkt vor der Kalkablagerung stehenden Stellen nachweisen. Im allgemeinen geht das Eisen dem Kalk voraus. Das Eisenbild am Knochen zeigt fast immer mehr diffusen, gleichmässigen Charakter, die Kalkablagerung an beginnender Verkalkungsstelle ist immer feinkörnig. Das Eisenbild der wachsenden Knochen zeigt im Vergleich mit imbibirten Eisengehalt der in eisenhaltigen Flüssigkeiten conservirten Knochen sehr häufig ganz umgekehrte Verhaltnisse; denn bei letzteren ist der Eisengehalt nur von der innigen Affinität zwischen Kalk und Eisen abhängig. Aus den erwähnten verschiedenen Ergebnissen kann man eine Bedeutung des Eisens im Knochen unter normalen und pathologischen Bedingungen mit gutem Recht behaupten. Verf. tritt der Beizungstheorie bei, nach der das Beizen der Gewebe vor der Kalkablagerung durch das Eisen von grösster Bedeutung für im Wachsen begriffene oder neuzubildende Knochen zu sein scheint. Bei den in differenten Flüssigkeiten conservirten Materialien kann das Eisen vom Gewebe zur Flüssigkeit, vom Glas zur Flüssigkeit und endlich von Flüssigkeiten zum Knochen übergehen. Daher sind alte, schon lange conservirte Präparate zum Eisennachweis fast ganz unbrauchbar. Der Eisengehalt der pathologisch verkalkten Gewebe ist, soweit die nur spärlichen Untersuchungen ergaben, sehr inconstant.

Geissler.

Winkelmann, Die Laparotomie durch Querschnitt in der hinteren Rektusscheide. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 98, S. 382.

W. unterbreitet der Kritik der Fachgenossen seine Methode der Laparotomie durch Querschnitt in der hinteren Rektusscheide, die er in den letzten 2 Jahren in 50—60 Fällen ausführte und durch die er ausgezeichnete Erfolge bezüglich Vermeidung späterer Bauchbrüche erzielte. Das Verfahren beruht darauf, dass sich der M. rectus abdominis, von den Inscriptiones tendineae abgesehen, nach Spaltung der äusseren Rektusscheide ohne blutige Trennungen fast um seine ganze Breite ebensogut von der Mittellie nach der Seite zu, als vom seitlichen Rande nach der Mitte verschieben lässt. Dadurch ist die hintere Rektusscheide in nahezu voller Breite und auf recht erhebliche Länge freigelegt. Ein Querschnitt



durch die hintere Rektusscheide führt aufs Bauchfell, ein ebensolcher durch dieses in den Bauchraum und gewährt breiten Zugang zu den Organen. Es werden also keine Muskelbündel durchschnitten oder blutende Bauchschnittflächen geschaffen. Nach der intraabdominellen Operation wird bequem die Peritonealwunde fortlaufend genäht und die Enden dieser Naht zu einem Knopf zusammengeschnürt, ähnlich wie bei einem Bruchsackstumpf. Dann folgt die Naht der hinteren Rektusscheide, und nun lässt man den während des Eingriffs stumpf beiseite gezogenen Rektus in seine Scheide wieder einrücken. Danach Naht der vorderen Rektusscheide oder der Aponeurose des Obliquus externus mit feinsten Fäden und Hautnaht. Bei grösseren Leiberöffnungen können die Recti beider Seiten zur Seite gezogen werden; dabei muss aber der Punkt des Querschnitts durch die Linea alba besonders fest vernäht werden. Diese Methode wandte Verf. mit Erfolg bei Gallenstein-, Appendicitis-, Magen- und gynäkologischen Operationen an. Peltesohn.

Büdinger, Recidivoperation bei Trigeminusneuralgie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 99, S. 164.

Bei einem in den 40er Jahren stehenden Gendarmeriewachtmeister, welcher schon mehrfach Operationen wegen Trigeminusneuralgie durchgemacht hatte, zuletzt die Resektion des 3. Astes an der Schädelbasis, ohne dauernde Befreiung von der Neuralgie, und der die Exstirpation des Ganglion wegen der Gefahr für die Sehkraft verwarf, fand sich bei der neuerlichen Operation der Stumpf des 3. Astes im Bereich des Kanals kolbig verdickt; er wurde ringsum durch Knochenentfernung breit freigemacht, bis zum Ganglion verfolgt, daselbst durchschnitten und in toto unter Abreissen der feinen Ausstrahlungen entfernt. Nun wurde von dem ausgemeisselten Knochen ein Stück zugerichtet, welches genau ins Foramen ovale passte und noch einen Teil des Defektes zu decken vermochte. Dieses Knochenstück wird ins Foramen fest eingekeilt, so dass der mediale Teil des Loches fest verschlossen ist, der laterale offen bleibt. Der Zweck dieses Vorgehens war die Verhinderung der Regeneration. Der Patient blieb tatsächlich bisher über $3^1/_2$ Jahre von der Neuralgie verschont, welche nach den früheren peripheren Operationen bald recidivirt war. Peltesohn.

E. Jensen, Zur Aetiologie des Ulcus corneae serpens. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXIII, 3, S. 579.

Das Ulcus corneae serpens entsteht nach Edmund Jensen folgendermassen: Nach einer oft unbedeutenden Verletzung der Hornhaut entsteht eine Keratitis bullosa. Sobald die Blase platzt und die schützende Decke des Epithels fehlt, bildet sich eine Tasche in der Hornhaut. Besteht nun eine Blennorrhoea sacci lacrymalis, eine chronische Conjunktivitis, oder kommen auf irgend eine Art Unreinlichkeiten in das Auge, so wandern die Infektionsstoffe in die Tasche und entwickeln sich hier weiter. Es entsteht ein bogenförmiges Infiltrat mit der Convexität nach unten und so zeigt sich das typische Bild des Ulcus corneae serpens.

Horstmann.



A. Elschnig, Zur Therapie der Eisensplitterverletzungen der Linse. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 15.

In einem Falle von Eisensplitter in der durchsichtigen Linse, bei dem die Perforationsstelle in der vorderen Kapsel sich schon fast geschlossen hatte, führte E. zum erstenmale die operative Eröffnung der Linsenkapsel und Extraktion des Fremdkörpers mit Erhaltung der Durchsichtigkeit der Linse aus. — Die Eisenstare besitzen durchaus nicht die ihnen zugeschriebene harte Consistenz, sondern auch über $^1/_2$ Jahr lang bestehende können eine beträchtliche Erweichung der ganzen Linse, ja partielle Verflüssigung der Rinde aufweisen. Es ist daher bis etwa zum 40. Lebensjahre die Extraktion durch eine Lanzenwunde indicirt.

Horstmann.

J. Hegetschweiler, Ueber das sogenannte „Wanner'sche Symptom". Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. LX, H. 3, 4.

Das „Wanner'sche Symptom", d. h. „Verkürzung der Knochenleitung bei normalem Gehör", ist, nach WANNER, bedingt durch Verwachsungen der Dura mit dem Schädeldach und die dadurch bedingten veränderten Leitungsverhältnisse. H. hatte Gelegenheit, bei einem Falle von Schädeltrauma die Angaben WANNER's zu bestätigen, indem er in vivo eine Verwachsung der Dura mit dem Schädel nachweisen konnte. Er konnte ferner feststellen, dass in demselben Falle nach $1^3/_4$ Jahren diese Verwachsung sich wieder gelockert hatte und dass die Dauer des Schallabflusses, d. h. die Knochenleitung, wieder verlängert worden war.

Schwabach.

K. Grünberg, Progressive Schwerhörigkeit im Verlaufe einer tötlich endenden Lues. Pathologisch-anatomischer Befund an den Felsenbeinen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. LX, H. 3, 4.

Bei einem zwei Jahre post infectionem einer galoppirenden Syphilis erlegenen 21 jährigen Mann mit ausgedehnten tertiären Ulcerationen in Nase, Pharynx und Larynx wird zu Lebzeiten eine progrediente, combinirte Mittelohr-Labyrinthschwerhörigkeit festgestellt. Als pathologisch-anatomisches Substrat für diese findet sich im wesentlichen eine Bindegewebsneubildung am Amboss, von diesem auf den Steigbügel übergreifend, die vom Periost ihren Ursprung nehmend, nach Verf. als Periostitis chronica bezeichnet werden dürfte. Im Bereiche des inneren Ohres bestand Atrophie des Corti'schen Organes und beiderseitige degenerative des Ganglion spirale, namentlich der Basalwindung. In wie weit die gefundenen Veränderungen der luetischen Allgemeininfektion zur Last zu legen sind, lässt sich, soweit es das Mittelohr betrifft, mit Sicherheit nicht entscheiden. Bezüglich der Labyrinthaffektion, speciell der Atrophie des Ganglion spirale, spricht sich Verf. dahin aus, dass es sich auch hier nicht „um einen specifisch luetischen Process im anatomischen Sinne handelt, doch dürfte in ätiologischer Hinsicht die syphilitische Infektion trotzdem mit grosser Wahrscheinlichkeit für sie verantwortlich



zu machen sein". Dafür spreche das zeitliche Zusammenfallen des Beginns der Ohrerkrankung mit den schweren syphilitischen Erscheinungen.

Schwabach.

Gyergyai, Ein neues direktes Untersuchungsverfahren des Nasenrachens, der Ohrtrompete und der hinteren Nasenpartie (Epipharyngoscopia, Salpingoscopia et Rhinoscopia post. directa). Deutsche med. Wochenschrift 1910, No. 12.

Nachdem der Epipharynx, die Grenze des harten und weichen Gaumens und die hintersten Partien der Nase cocainisirt, wird die Untersuchung mittelst 8—10 cm langer gerader Metallröhren von 4—12 mm Durchmesser, die an das Brüning'sche Elektroskop befestigt, vorgenommen. Die Stellung des Kranken ist am geeignetsten, wenn der Kopf des auf dem Rücken liegenden stark zurückgebeugt vom Tischende herabhängt, der Mund weit geöffnet und der Untersuchende am Kopfende steht. Alsdann wird der linke Zeigefinger in den Nasenrachen geführt, gebogen, bis er das Septum berührt; der weiche Gaumen wird dabei herab- und hervorgezogen, darf aber nicht eingestülpt werden. Mit der rechten Hand wird das Rohr, unmittelbar von der unteren Zahnreihe ausgehend, von hinten unten in den Nasenrachen geleitet und zur Stütze des weichen Gaumens an Stelle des Fingers geschoben. Dieser wird nun zur Leitung des Rohres verwendet. Die einzelnen Teile werden nun gut sichtbar. Man kann nun auch die verschiedensten Operationen ausführen; was sehr wichtig, ist der Umstand, dass die untere Wand des Antrum sphenoidale ohne jede vorhergehende Operation erreichbar und die Höhle gut blosszulegen ist, eventuell mit einem Bohrer geöffnet werden kann. An dem Kadaver gelang es Verf. sogar auf diesem Wege die Hypophysis cerebri freizulegen.

W. Lublinski.

M. Grossmann, Experimentelle Beiträge zur Lehre vom nasalen Asthma. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 3—5.

Nach Durchschneidung des zweiten Astes des Trigeminus tritt bei Reizung der Nasenschleimhaut keine Wirkung in Bezug auf die Blutcirkulation und die Veränderung des Lungenvolumens ein. Er bleibt auch aus nach bilateraler Durchtrennung des Vagus. Es handelt sich somit um einen Reflexbogen, dessen centripetaler Schenkel vom Trigeminus, der centrifugale vom Vagus gebildet wird. Die durch Reizung der Nasenschleimhaut auftretende inspiratorische Hemmung wird durch bilaterale Vagusdurchschneidung nicht aufgehoben. Es müssen demnach zwischen Trigeminus und Phrenicus ausserhalb des Vagus gelegene direkte Verbindungen sein, welche einen zweiten Reflexbogen bilden, der bei Reizung der Nasenschleimhaut eintritt. Die Folgezustände der experimentellen Reizung der Nasenschleimhaut ähneln den klinischen Asthmasymptomen; in beiden Fällen Volumen pulmorum auctum, Tiefstand des Zwerchfells begleitet von heftigen Atembeschwerden. W. Lublinski.

D. Dianiélopolu, Action in vitro de la trypsine sur la tuberculine précipitée. Soc. de biol. 1910, No. 4.

Auf dem Darmwege zugeführtes Tuberkulin ruft bei tuberkulinempfindlichen Patienten keine Reaktion hervor: es kann dies auf mangelnder Resorption oder auf der Zerstörung durch die Verdauungsfermente beruhen. Verf. untersuchte speciell die Wirkung des Trypsins auf das Tuberkulin in alkalischer Lösung und benutzte hierbei das alkoholpräcipitirte Tuberkulin. Die Wirkung des Tuberkulins prüfte er dann mittelst der Conjunktivalreaktion und fand, dass das Trypsin in 24 Stunden die specifische Tuberkulinwirkung vollständig zerstört. Die unsichere Wirkung des vom Verdauungswege aufgenommenen Tuberkulins beruht offenbar auf der grösseren oder geringeren Zerstörung des Tuberkulins durch die Verdauungsfermente. A. Wolff-Eisner.

J. Auer et **P. A. Lewis,** La cause de la mort dans l'anaphylaxie aiguë du cobaye. Soc. de biol. 1910, No. 3.

Der Autor beschreibt zunächst die bekannten Erscheinungen der Ueberempfindlichkeit. Kurze Zeit nach der in Betracht kommenden Injektion folgt an Stelle der inspiratorischen Expansion des Thorax eine Depression, die Respiration wird langsam und gequält, die Pupillen erweitern sich, der Blutdruck steigt, während das Blut in der Carotis sich schwarz färbt. Dann folgen klonische und tonische Convulsionen, die kurze Zeit dauern. Schliesslich bleibt die Atmung stehen, während das Herz weiter schlägt. Das Tier stirbt also an Erstickung, die central oder peripher sein kann.

Nach Durchschneidung des Vagus und Zerstörung der respiratorischen Centren vermochte die künstliche Atmung keine Verlängerung des Lebens herbeizuführen. Es geht daraus hervor, dass in den Luftwegen eine Verstopfung sitzt und hierdurch soll der Beweis erbracht sein, dass die Erstickung in den Lungen sitzt und vom centralen Nervensystem nicht beeinflusst ist. Verff. glauben, dass es sich um eine tetanische Contraktur der Bronchien handelt. Das Aussehen der Lungen soll charakteristisch sein, sie sind gross, erweitert und fallen nach Eröffnung der Brusthöhle nicht zusammen. A. Wolff-Eisner.

Klose, Ist der Nachweis von Tuberkelbacillen im Stuhl von Phthisikern für die Diagnose der Darmtuberkulose verwertbar? Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 3.

Die Frage ist zu bejahen, da K. bei den in Betracht kommenden Fällen bis zu 90 pCt. Tuberkelbacillen im Stuhl gefunden hat. Infolge dieses günstigen Resultates hat die angewandte Technik ein besonderes Interesse, die der Autor folgendermassen beschreibt:

Ein erbsengrosses Kotstück wird mit Wasser zu einem Brei verrührt und in einen Schüttelcylinder gefüllt, dazu bringt man 30 ccm einer 50proc. Antiforminlösung und lässt die Mischung 24 Stunden unter mehrfachem Aufschütteln stehen. Danach werden 60 ccm Wasser und 2 bis 3 ccm Ligroin hinzugefügt und die Lösung kräftig aufgeschüttelt: stehen



lassen, bis das Ligroin sich oben abgesetzt hat, die Grenzschicht wird mit einer Pipette abgehebert und auf einen erwärmten Objektträger gebracht. Färbung nach ZIEHL. **A. Wolff-Eisner.**

Hayn, Ueber Thiosinaminvergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 7.

Ein abgesehen von rein lokalen Affektionen gesunder und sehr kräftiger Mann erhält in 2—3 tägigen Pausen die gewöhnliche Dosis von 0,2 Thiosinamin resp. 1 Ampulle Fibrolysin. Nachdem die ersten Injektionen nur leichte Kopfschmerzen ausgelöst haben, tritt nach jeder neuen Injektion, auch der halben Dosis Fibrolysin, jedesmal Fieber, Schüttelfrost, einmal auch heftiges Erbrechen ein. Nach dieser Beobachtung und den ähnlich verlaufenen Fällen von GALEWSKI, BRINITZER etc. scheint beim Thiosinamin eine wohlcharakterisirte Idiosynkrasie vorzukommen, derart, dass nach den ersten Injektionen erst steigende Beschwerden leichterer Art auftreten, die sich nach den folgenden Injektionen beträchtlich aggraviren. Verf. schlägt vor, dass Thiosinamin nicht in den üblichen zweitägigen Zwischenräumen, sondern in grösseren Pausen zu geben. Jedenfalls mahnen die geringsten Störungen zu äusserster Vorsicht in der Anwendung. **H. Citron.**

G. Joachim und **O. Weiss**, Registrirungen von Herztönen und Herzgeräuschen beim Menschen. Arch. f. klin. Med. Bd. 98, H. 4—6.

W. hat einen sehr ingeniösen Apparat construirt, mit dem es möglich ist, menschliche Herztöne und Herzgeräusche photographisch zu registriren. Der Apparat ist ein recht complicirter. Er ist sehr empfindlich und gestattet, die Herztöne des Fötus in utero aufzuzeichnen. Prüfungen des Apparates haben ergeben, dass die Registrirungen getreu sind. JOACHIM hat diesen Apparat klinisch angewendet und damit bei den verschiedensten Herzfehlern die Herzgeräusche aufgezeichnet. Diese Aufnahmen sind so fein, dass damit zuweilen Geräusche entdeckt worden sind, welche bei der Auskultation anfänglich übersehen worden waren. Die Arbeit ist mit vielen Curvenreproduktionen ausgestattet. Wer sich für diese Frage interessirt, der sei auf die Arbeit selbst verwiesen; ob für die Klinik viel herauskommen wird, das scheint fraglich zu sein, immerhin dürfte die Möglichkeit vorliegen, dass mit Hülfe dieses Apparates manche theoretisch wichtige Frage gelöst wird. **E. Aron.**

---

1) **E. Veiel**, Die Vorzüge des O. Frank'schen Spiegelsphygmographen für die Aufzeichnung der Pulsform. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 15.
2) **H. Schmid**, Vergleich des O. Frank'schen Spiegelsphygmographen mit dem Cardiosphygmographen bei Aenderungen des Pulsrhythmus. Ebenda.

1) Bei den gebräuchlichen Sphygmographen bestehen folgende Fehlerquellen: Trägheit des Instruments, Reibung desselben und zu langsame Schwingungszahl. O. FRANK hat deshalb seinen Spiegelsphygmographen construirt. Verf. vergleicht, um die Vorzüge dieses Instruments zu prüfen,

die Curven des Jaquet'schen Sphygmographen mit denen des Frank'schen. Verf. kommt zu dem Resultate, dass die Curven des Frank'schen Instrumentes von denen des Jaquet'schen sehr abweichen, und wissenschaftliche, exakte Untersuchungen nur mit dem Frank'schen Apparate zulässig seien.

2) Es wurden Tachycardien, Bradycardien und alle Formen von Arhythmien mit dem Frank'schen und Jaquet'schen Sphygmographen untersucht. Während beide Instrumente Aenderungen des Rhythmus übereinstimmend wiedergeben, ist der Frank'sche Apparat dem Jaquetschen überlegen, was die Form der Pulswellen und die Feinheiten der Pulswellen anlangt. Der Vorzug des Frank'schen Apparates tritt besonders bei beschleunigtem Pulse hervor, während bei langsamem Pulse auch der Jaquet'sche Apparat brauchbare Pulscurven giebt. Die beigegebenen Curven sind sehr instruktiv. E. Aron.

S. Jonas, Ueber die Entwickelungsstadien der Pylorusstenose und ihre klinisch-radiologische Diagnostik. Die Bedeutung der Antiperistaltik. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 44.

Die wesentlichen Componenten der Pylorusstenose sind: die abnorme Steifungsperistaltik des Magens, der Nachweis der Rückstände und der Dilatation sowie bei palpablem Tumor der direkte Nachweis eines stenosirenden Hindernisses.

Dieses charakteristische Bild der Pylorusstenose wird durch die radiologische Untersuchung in allen Beziehungen erweitert und vervollständigt.

Die Ektasie giebt sich radiologisch an der mangelhaften Füllung der erschlafften Pars media (Fundus) des Magens deutlich zu erkennen; ebenso wird auch der Nachweis der Rückstände als Ausdruck der motorischen Insufficienz durch die Radiologie erleichtert.

Besonders wichtig erweist sich aber die radiologische Untersuchung in Bezug auf die Stenosenperistaltik und Antiperistaltik. Es gelingt auf diese Weise das Stadium der compensatorischen Hypertrophie, d. h. das erste Stadium der Pylorusstenose trotz sonst fehlender klinischer Symptome an der antiperistaltischen Bewegung des Magens zu erkennen.

Das Eintreten der Dilatation, also der Uebergang zum Compensationsstadium wird radiologisch an der Fundusatonie, das Incompensationsstadium selbst an den Zeichen der hochgradigen Querdehnung erkannt.

Die carcinomatöse Pylorusstenose zeigt meist das Bild des ersten, seltener das des zweiten Stadiums. Carl Rosenthal.

D. Drummond, Remarks on the causes and treatment of functional dyspepsia. Brit. med. journ. 1910, March 12.

Unter „funktioneller Dyspepsie" versteht Verf. Störungen in der sekretorischen, digestiven und motorischen Funktion des Magens ohne schwere anatomische Läsionen desselben (wie bei Ulcus ventr. et duodeni, Dilatation infolge von Stenose des Pylorus, malignen Geschwülsten u. s. w.).

Die Störungen der Sekretion äussern sich entweder in übermässiger Bildung von HCl — Hyperacidität — : sthenische Form — oder in mangelhafter Bildung derselben — Anacidität —: asthenische Form der Dyspepsie. Bei der asthenischen Form ist die Verabreichung von Salzsäure sowie von die Sekretion anregenden Tonicis, wie Strychninpräparaten, angezeigt, bei der zweiten Form dagegen sind säurebindende Alkalien zu empfehlen. Sehr wichtig ist in allen Fällen von funktioneller Dyspepsie die Feststellung der Ursachen derselben; davon hängt sehr oft der ganze Erfolg der Therapie ab. Sie können sehr mannigfaltig sein. Eine häufige Ursache der chronischen Dyspepsie ist die Unmässigkeit im Essen und Trinken, besonders auch Missbrauch im Genuss geistiger Getränke. Sie äussert sich in Gefühl von Schwere in der Magengegend, Blähung und Auftreibung des Magens nach dem Essen, Aufstossen, Atembeschwerden, Trockenheit der belegten Zunge, Schläfrigkeit, Nachlassen der Energie. In diesen Fällen verschwinden die Beschwerden mit einem Schlage bei Einschränkung der Nahrungsaufnahme.

In allen Fällen von Dyspepsie müssen die Zähne revidirt, auch muss für ein gründliches und vollständiges Zerkauen der Speisen gesorgt werden. Es empfiehlt sich eine leicht verdauliche Kost unter Vermeidung der Alkoholica, des Tees, Kaffees, der süssen Speisen und der Gemüse. Oft ist die Dyspepsie durch häufige, auf die Psyche deprimirend einwirkende Affekte und Shocks hervorgerufen; auch die nervöse Erschöpfung führt oft zu dyspeptischen Beschwerden. In solchen Fällen ist eine der wirksamsten therapeutischen Massnahmen die Bettruhe. Carl Rosenthal.

G. Hirschel, Ein seltener Fall von perforirtem Magengeschwür bei Sanduhrmagen. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 12.

Eine 25jährige Frau, die vorher nur hie und da Magenbeschwerden gehabt hatte, erkrankte in Anschluss an einen Stoss in der Magengegend mit Erscheinungen einer diffusen Peritonitis nach Magenperforation. Bei der Laparotomie zeigte sich, dass ein Sanduhrmagen mit Perforation eines Geschwürs an der Verbindungsbrücke vorlag. Es wurden beide Magenteile für sich vernäht und dann an den cardialen Teil die Gastroenterostomie ausgeführt. Vollständige Heilung. Carl Rosenthal.

H. Finkelstein und L. F. Meyer, Ueber „Eiweissmilch". Ein Beitrag zum Problem der künstlichen Ernährung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 71, S. 525.

Im Mittelpunkt der mit Diarrhöen einhergehenden Zustände des Säuglingsalters (Dyspepsie, akute Intoxikation, Decomposition) steht die Funktionsschwäche des Darmes, die von den dyspeptischen Gärungen unterhalten und verschlimmert wird. Es ist daher die wichtigste Aufgabe diesen Gärungen ein Ende zu bereiten. Als Erreger von Durchfällen gilt in erster Reihe das Milchfett. Versuche mit fettfreien Milchmischungen lehren aber, dass die eigentliche Gefahr von einem Bestandteile der Magermilch ausgeht. Nicht vom Casein, das sich in Versuchen der Verff.



sogar als säuretilgendes und stopfendes Mittel erwies. Das Gärsubstrat ist vielmehr der Milchzucker, der selbst in geringen Mengen die Darmstörung unterhält. Auch die Fettdiarrhöen verschwinden, wenn das Casein und Fett der Nahrung in einer zuckerfreien Flüssigkeit dargereicht wird. Auch die Molke — als zuckerfreie Nährflüssigkeit aufgefasst — ist bei der Entstehung der dyspeptischen Erscheinungen beteiligt. In verdünnter Molke ist die Toleranz für Zucker eine höhere als wie in concentrirter. — Eine Heilnahrung dem erkrankten Kinde zu reichen, die alle Bestandteile der Kuhmilch mit Ausnahme des Milchzuckers enthält, geht nicht an, da derartige Nährmischungen bedrohliche Krankheitssymptome: Oedeme, Collaps, Cyanose hervorrufen. Aber auch die Molke selbst scheint unentbehrlich zu sein. Es bleibt also nur übrig eine verdünnte und dadurch auch zuckerärmere Molke zu verwenden und die vom Zucker drohende Gefahr durch die antagonistische Wirkung des Caseins zu bekämpfen. Nach erreichter Besserung war statt des Milchzuckers ein leicht assimilirbares und deshalb schwer vergärendes Kohlehydrat zu verwenden. Die Herstellung einer nach diesen Gesichtspunkten zusammengesetzten Nahrung zur Bekämpfung der dyspeptischen Gärungen knüpfte an die von FINKELSTEIN zur Bereitung der Ekzemnahrung ersonnene Methode an: 1 Liter Vollmilch wurde mit 1 Esslöffel Labessenz versetzt, $^1/_2$ Stunde in einem Wasserbad von 42° C. stehen gelassen. Die gesamte Masse wird in einem Leinwandsäckchen aufgehängt, aus dem die Molke langsam abtropft. Das Casein und Fett enthaltende Gerinnsel, das zurückbleibt, wird unter ständigem Umrühren mit $^1/_2$ Liter Leitungswasser mittelst eines Klöppels durch ein Haarsieb getrieben und diese Procedur noch einmal wiederholt. Die Mischung muss nun wie Milch aussehen. Dazu wird $^1/_2$ Liter Buttermilch gesetzt (wegen des geringen Milchzuckergehaltes). Diese Eiweissmilch enthält 3 pCt. Eiweiss, 2,5 pCt. Fett, 1,5 pCt. Zucker, 0,5 pCt. Asche. Die Herstellung gelang anfangs nicht immer exakt; es bildeten sich öfter harte Caseinklumpen (wahrscheinlich durch Ueberschreitung des optimalen Wärmegrades von 42°) oder das Fett rahmte auf. Jetzt wird von den Philipp Müller'schen Milchwerken in Vilbel ein gutes Präparat geliefert. Das Präparat ist noch nicht ganz gleichmässig zusammengesetzt, im Mittel sind 370 Calorien im Liter enthalten. Die Milch wird sterilisirt geliefert und ist vor dem Gebrauch nur zu erwärmen, wobei stärkeres Erhitzen zu vermeiden ist. Die Eiweissmilch ist überall da angezeigt, wo Durchfall besteht und zu mehr oder minder schweren Ernährungsstörungen geführt hat, also 1. bei Dyspepsie; 2. bei Decomposition; 3. bei Intoxikation; 4. bei parenteralen Infektionen, die zu pathologischen Vorgängen im Magendarmkanal und damit zu Ernährungsstörungen sekundärer Art geführt haben; 5. bei Neugeborenen und Säuglingen in den ersten Lebenswochen. — Innerhalb 2 Jahren sind im ganzen 150 Säuglinge von den ersten Wochen an mit Eiweissmilch ernährt worden, von denen 12 gestorben sind, ausser denen, die lediglich an Infektionen zu Grunde gingen. — Die Anwendung geschah in folgender Form: 1. Bei Dyspepsie wurden nach 6—12 Stunden Teediät 300 g auf 5—6 Mahlzeiten verteilt gegeben. Sobald die Stühle seltener waren, wurde die Milchmenge jeden zweiten Tag um 100 g gesteigert, bis eine



Gesamtmenge von 200 g pro Kilo Körpergewicht erreicht war. Sind die Stühle geformt, so werden bei älteren Kindern 10 g Mehl, bei jüngeren 1 pCt. Soxhlet's Nährzucker oder Loeflund's Nährmaltose (nicht Rohr- oder Milchzucker) der Eiweissmilch zugesetzt. Der Kohlehydratzusatz wird, um Gewichtszunahme zu erzielen, allmählich gesteigert bis 5, ausnahmsweise 6—7 pCt. Die Ernährung mit Eiweissmilch dauert 1—6 bis 10 Wochen. Der Uebergang zur gewöhnlichen Ernährung geschah stets plötzlich durch Ersetzen aller Flaschen durch die üblichen Gemische. 2. Bei Decomposition werden ähnliche Gaben verwendet. Der Wert der Eiweissmilch bei der Decomposition liegt hauptsächlich darin, dass sie gestattet, Unterernährungen zu vermeiden. Die Steigerung der Nahrung muss oft erfolgen, trotzdem der Stuhl häufig und abnorm bleibt. Die erste Kohlehydratzufuhr erfolgte im Durchschnitt nach 7 (bei Dyspepsie nach 10) Tagen. Kommt es dabei erneut zu Gewichtsabnahme und Durchfall, so ist die Kohlehydratzulage sofort zu entziehen. Als Zukost zur Frauenmilch ist die Eiweissmilch nicht zu verwenden, hauptsächlich wegen ihren hohen Fettgehaltes. Ist in schwersten Fällen von Decomposition der Uebergang von Eiweiss- zur Frauenmilch notwendig, so muss man eine 24stündige Teediät einschalten. 3. Bei der Intoxikation gebe man, wenn nach 24stündiger Teediät das Fieber abgeklungen ist, kleinste Mengen Eiweissmilch; 10mal 5 g pro Tag, ausserdem Tee nach Belieben, und steigere, noch ehe der Stuhl normal geworden ist, täglich um 50 g; ist der Stuhl selten geworden um je 100 g täglich bis zu 200 g pro Kilo Körpergewicht und 1 Liter pro Tag. Zusatz von Kohlehydraten geschieht wie oben. 4. Bei Neugeborenen und Säuglingen der ersten Lebenswochen sind schwere Ernährungsstörungen nicht immer zu vermeiden, doch sind die Resultate bedeutend bessere als bei anderen Methoden der künstlichen Ernährung. Tritt Gewichtsabfall und Blässe ein, so ist der Uebergang zur Frauenmilch notwendig. Die Dosirung der Eiweissmilch geschieht, wie es für die künstliche Ernährung üblich ist. Der Zusatz von Zucker muss schon nach einigen Tagen, spätestens nach der ersten Woche erfolgen und ist im Durchschnitt auf 3 pCt., nach Bedarf bis 5 pCt. zu erhöhen. Die Dauer der Eiweissmilchernährung war durchschnittlich 10 Wochen. 5. Günstige Erfolge waren bei einer Anzahl schwerer Erkrankungen infektiöser Natur, die zum Teil schon schwere Ernährungsstörungen verursacht hatten. **Stadthagen.**

M. Tiegel, Die chirurgische Behandlung des Speiseröhrenkrebses, ihr gegenwärtiger Stand und ihre Aussichten für die Zukunft. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 17.

Die Operationsmöglichkeit der Oesophaguscarcinome beschränkt sich auf tiefsitzende, dicht über der Cardia liegende Tumoren, bei denen mittelst des Sauerbruch'schen Verfahrens unter günstigen Verhältnissen eine Aussicht auf Erfolg durchaus vorhanden ist, wiewohl bisher ein Dauerresultat noch nicht vorliegt. Die technischen Schwierigkeiten sind jedoch nicht derartig, dass an ihrer endlichen Ueberwindung verzweifelt werden müsste. Die vom Verf. an Tieren ausgearbeitete Methode besteht



darin, dass mit Hülfe eines besonders construirten Murphyknopfes eine direkte Einpflanzung des Oesophagusstumpfes in den Magen vorgenommen wird, wobei jede Naht am Oesophagus wegfällt. Ferner kann bei dieser Methode auch die Anastomosenstelle durch Einstülpung in den Magen gedeckt werden. Schreuer.

M. Bernhardt, Einige Bemerkungen und Ergänzungen zu L. Edinger's Schrift: Der Anteil der Funktion an der Entstehung von Nervenkrankheiten. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 1910, Bd. 27.

B. giebt hier aus seinem reichen Schatz der Erfahrungen Beispiele, die auf den Anteil der Funktion an der Entstehung von Nervenkrankheiten hinweisen. Zunächst erörtert er die Frage von der Entstehung der Tabes bei Nähmaschinenarbeiterinnen und kommt zum Schlusse, dass bei prädisponirten Menschen und bei durch Lues weniger widerstandsfähig gewordenen Frauen anstrengende Arbeit mit der Nähmaschine eher zum Auftreten tabischer Erkrankung führt, als wenn eine syphilitische Infektion nicht vorausgegangen ist. Alsdann erwähnt er Fälle von professionellen Arbeitsparesen im Gebiete der unteren Extremitäten (Atrophien, Neuritiden). Die cervikale Ataxie und Tabes auf eine Ueberanstrengung in den oberen Extremitäten zurückzuführen, gelang nicht bei der Durchsicht der Literatur. Alsdann weist der Verf. darauf hin, dass schon von Moebius die Bedeutung der Funktion für die Lokalisation von Muskellähmungen voll berücksichtigt worden ist. (Lokalisation der Lähmung bei Feilenhauern und abnormen Lokalisationen bei Bleilähmungen). Bei Feilenhauern erkranken jedoch nicht vorwiegend (wie B. nachwies) die Muskeln des linken Daumenballens; die Fingerstrecker, die Interossei und die Strecker der Hand können beteiligt sein und neben der Bleivergiftung spielt die einseitige übermässige Anstrengung eine gewisse Rolle. Wenn auch von B. heute noch nicht die besondere Lokalisation der Bleilähmung bei Feilenhauern, trotz Teleky's einschlägiger Arbeit, als erwiesen anerkannt wird, so wird doch ohne weiteres der grosse Einfluss der professionellen Ueberanstrengung bei toxischen Lähmungen und speciell Bleiparalysen auf die Lokalisation des krankhaften Processes in den einzelnen Muskeln zugestanden. Dieser Möbius-Edinger'schen Theorie widersprechen jedoch einzelne Beobachtungen von Bleilähmung mit abnormer Lokalisation und die Bleilähmungen der Kinder, die durchaus nicht immer auf die mehr in Anspruch genommenen unteren Extremitäten beschränkt bleiben. — Von den Beschäftigungslähmungen erwähnt B. zum Schluss noch die Kellnerlähmungen, die in einem neu beschriebenen Falle das Ulnarisgebiet der linken Hand, das besonders angestrengt, betrafen, während in anderen Fällen mehr die radialis-innervirten Strecker der linken Hand und die Supinatoren befallen werden.

S. Kalischer.

L. Heilbronner, Zur Rückbildung der sensorischen Aphasie. Arch. f. Psych. 1909, Bd. 46 (2).

Verf. beschreibt ausführlich einen Fall von sensorischer Aphasie bei einem 27jährigen Schiffer, der durch einen Schlag mit einer Schiffsglocke



gegen die linke Kopfseite entstanden war und sich im Laufe von 5 Wochen fast vollständig zurückbildete. Im Anschluss an die eingehende Krankengeschichte wird das Verhalten einzelner Faktoren, wie des Sprachverständnisses, der Wortfindung, des Nachsprechens, Lesens, Schreibens etc. systematisch analysirt und beschrieben. Das Resultat wird in folgender Weise zusammengefasst: „Angesichts der Mannigfaltigkeit, in der sich die einzelnen Componenten der aphasischen Störungen zu den Typen combiniren, wie sie die klinische Beobachtung erkennen lässt, ist die Annahme von der Hand zu weisen, dass diese letzteren nur Intensitätsgrade einer gleichwie zu definirenden oder zu lokalisirenden einheitlichen ‚Sprachfunktion' darstellen; diese Mannigfaltigkeit weist vielmehr auf eine funktionelle und vermutlich auch lokalisatorische Differenzirung nicht nur bezüglich der elementarsten, sondern auch bezüglich der ‚feineren' Vorgänge, deren Störungen sich als aphasische darstellen".

L. Hirschlaff.

W. Runge, Chorea minor mit Psychose. Arch. f. Psych. 1909, Bd. 46 (2).

Von 34 Fällen von Chorea, die Verf. beobachtete, zeigten 31 psychische Störungen, darunter 9 schwererer Art. Die leichten Störungen werden, übereinstimmend mit allen anderen Autoren, als erhöhte Reizbarkeit und vermehrte cerebrale Erschöpfbarkeit beschrieben, wie sie in ganz ähnlicher Weise bei Infektionskrankheiten nervöser Individuen beobachtet werden. Die schwereren Psychosen bei Chorea minor zeigen grosse Aehnlichkeit mit den Infektions- oder Erschöpfungsdelirien, insbesondere mit der Amentia; in einzelnen Fällen werden auch hysterische Züge beobachtet. Verf. zieht daraus den Schluss, dass die Infektionstheorie der Chorea minor zu Recht bestehe.

L. Hirschlaff.

F. J. Pick und V. Bandler, Rückblick auf das Schicksal von Syphiliskranken. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 101, S. 55.

Von 2067 während der Jahre 1879—1899 in der Prager dermatologischen Klinik verpflegten Syphilitischen, deren weiteres Schicksal erkundet werden konnte, waren 28 = 1,3 pCt. (darunter 3 Prostituirte), meist 6—14 Jahre nach der Infektion, an Paralyse erkrankt, 23 = 1,1 pCt. (darunter 2 Prostituirte) an Tabes, die bei der Mehrzahl zwischen dem 4. und 10. Jahre der Syphilis begonnen hatte. Weitere 21 gingen an anderen Affektionen des Nervensystems zu Grunde, und zwar 14 an Hemiplegie, meist um das 40. Lebensjahr, die anderen an Meningitis, Tumoren oder Gummen des Gehirns und Myelitis. — Erkrankungen der Cirkulationsorgane führten in 33 Fällen = 1,5 pCt. zum Tode. Dazu gehörten 20 Fälle von Arteriosklerose und Myodegeneratio cordis bei 40—54 Jahre alten Leuten; Aneurysmen fanden sich nur zweimal, in den übrigen Fällen handelte es sich um Herzfehler, je einmal um Endo- und Pericarditis. — Einer Leber- und Nierenaffektion (meist Lebercirrhose und chronischer Nephritis) erlagen 15 Kranke. An Lungentuberkulose starben 64 = 3,1 pCt., davon waren 17 Prostituirte, unter denen die Tuberkulose überhaupt sehr verbreitet ist. — Ein Magenkrebs bildete zweimal die Todesursache und 7 Personen endeten durch Selbstmord. — Im ganzen waren von den 2067



in den genannten 20 Jahren an Syphilis Behandelten bei Abschluss der Arbeit (1905) 172 = 8 pCt. gestorben. H. Müller.

J. Trinchese, Bakteriologische und histologische Untersuchung bei congenitaler Lues. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 11.

Zur Ergänzung der Befunde von Baisch (Cbl. 1909, S. 863) untersuchte Verf. 100 der congenitalen Syphilis verdächtige Kinder, von denen 95 macerirt, 2 frisch tot und 3 lebend geboren waren. Bei 80 von ihnen (darunter den 3 lebend und 1 frisch tot geborenen) liessen sich Spirochaeten nachweisen, in 10 Fällen hinderte hochgradige Maceration eine solche Feststellung. Am häufigsten (in 97,5 pCt. der Fälle) und oft in ausserordentlicher Menge fanden sich die Parasiten in den Nebennieren; wo sie in diesen Organen fehlten, wurden sie stets auch überall sonst im Körper vermisst. Verf. hält deshalb die Untersuchung der Nebennieren allein für ausreichend zur Feststellung der Spirochaeten im kindlichen Organismus. Nächst den Nebennieren enthielt die Leber, in dritter Reihe die Lunge die meisten Spirochaeten, auch im Ovarium fanden sie sich oft reichlich, nur spärlich in der Milz. Im fötalen Ende der Nabelschnur konnte T. sie in 18 pCt. der Fälle nachweisen. Vereinzelte Spirochaeten waren auch im Blute sämtlicher Organe sichtbar. — Die Placenta hat Verf. ebenfalls in 100 Fällen untersucht. Wenn sich im Kinde Spirochaeten fanden, fehlten sie auch in der Placenta nie, doch scheinen sie in dieser relativ spärlich vorzukommen, so dass nur durch die sorgfältigste Untersuchung vieler Präparate — Verf. hat von jeder Placenta 200—250 angefertigt — ihr Vorhandensein einwandsfrei festzustellen ist. Im Zottenstroma fand T. fast immer die Syphiliserreger, im Syncytium konnte er sie in 10 Fällen neben bedeutenden geweblichen Veränderungen nachweisen. Er ist der Ansicht, dass die Verschiebung und teilweise Ansammlung der Syncytiumkerne, die als Wucherung des Zottenepithels erscheint, durch die Spirochaeten hervorgerufen und deshalb als wichtiges histologisches Zeichen der placentaren Lues anzusehen ist. — Was die Herkunft der Spirochaeten im Kinde betrifft, so hält Verf. ihre direkte Uebertragung mit dem Sperma auf die Frucht für ausgeschlossen; jede Frau, die ein syphilitisches Kind gebärt, hat dieses durch die in ihrem eigenen Blute cirkulirende Spirochaeten inficirt.

H. Müller.

L. Chevrier, Dénudation des ligaments ronds, leur inclusion pariétale et intracicatricielle dans le traitement des rétroversions utérines. Annales de gynécol. et d'obstetr. 1910, Mai.

Mit sehr guten Abbildungen illustrirt der Verf. sein Verfahren der Ventrofixatio uteri. Nach Eröffnung der Bauchhöhle durch Längsschnitt werden beiderseits die Ligamenta rotunda durch einen kleinen Schlitz ihrer peritonealen Bekleidung als Schlingen hervorgezogen; nachdem das umgebende Gewebe stumpf genügend gelockert ist, werden die Schlingen der Ligamente an einem durchgeführten Faden weit herausgezogen und der Peritonealschnitt dahinter wieder sorgfältig vernäht. Mit einer Pince wird jederseits die Bauchdecke mit Ausnahme der Haut und des Unter-



hautfettgewebes durchstossen und die an den Fadenschlingen hängenden Schlingen der Ligam. rotunda werden durch Peritoneal-, Muskel- und Fascienschicht der Bauchdecken hindurchgezogen und zwischen Fascienschicht und Unterhautfettgewebe gelagert. Sodann wird zunächst mit fortlaufender Längsnaht das Peritoneum vollkommen verschlossen. Bei der Naht der Muskel- und Fascienschicht wird an der Stelle, wo die Lig. rotunda-Schlingen der Fascie aufliegen, die Naht der Fascie so ausgeführt, dass auf beiden Seiten ein Zipfel der Fascie durch die Ligamentschlingen hindurch geführt und diese beiden Zipfel mit Naht vereinigt werden. Dadurch stülpen sich die Ligamentschlingen unter die Fascie und werden so in der Längsschnittwunde fest fixirt. Eine zweite Fixation der Schlingen wird dadurch bewirkt, dass der Fascienschlitz, durch den sie mittelst der durch die Bauchdecken geführten Pincen hindurchgezogen wurden, durch besondere Nähte, die den Stiel der Ligamentschlingen mitfassen, sorgfältig geschlossen wird. Thumim.

F. Calderon, Prolapse of the uterus during labor with report of a case. Bullet. ot the Manila med. soc. 1910, Vol. II, No. 5, May.

Primipara, 17 Jahre alt, von kräftiger Constitution, kein Albumen im Urin, kein Anasarca oder Oedem, niemals vorher Zeichen von Uterusvorfall. Erste Wehen nachts, einige Stunden später Blasensprung; am folgenden Morgen um 6 Uhr bemerkte die Kreissende, dass eine grosse Masse sich vor die Vulva drängte und klagte über heftige Schmerzen. Transport in C.'s Klinik, dort Untersuchung gegen 10 Uhr vormittags: Cervix und unteres Uterussegment, den kindlichen Schädel in sich schliessend, complett vor die Vulva vorgefallen. Aeusserer Muttermund etwas erweitert, Cervix sehr rigid und so um den Kinderschädel contrahirt, dass nicht einmal der kleine Finger eingeführt werden konnte und an eine digitale Dilatation nicht zu denken war. Möglicherweise war die Contraktion auf eine Darreichung mehrerer Ergotinpulver von seiten der Hebamme noch vor dem Transport in die Klinik zurückzuführen. Trotz guter Wehen blieb die Cervix uneröffnet, der Puls des Kindes wurde äusserst frequent und ein wenig Meconium wurde entleert. Beiderseits etwa 5 cm lange Incision der Cervix, Zurückschieben über den Kindskopf, Zangenapplikation, Geburt eines asphyktischen Kindes, das erst nach $^1/_2$stündiger künstlicher Atmung ins Leben zurückgerufen erscheint. Manuelle Extraktion der Placenta, intrauterine Spülung mit heisser Kochsalzlösung, Catgutnaht der Cervixincisionen. Zurückschieben des noch immer prolabirten leeren Uterus und Zurückhalten deselben durch Jodoformgazetamponade der Scheide. In den ersten Tagen etwas Fieber, dann glatter Verlauf, Entlassung von Mutter und Kind nach 14 Tagen. Cervix steht bei der Entlassung am Scheidenausgang, Operation und selbst das Einsetzen eines Pessars wird von der Patientin abgelehnt. — C. führt den während des Geburtsaktes eintretenden Prolaps auf die Ueberdehnung (präventive Ergotingaben!) des Uterus zurück. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1910. 24. September. No. 39.

E. Zunz, Recherches sur la digestion de la viande crue et de la viande cuite chez le chat. Bullet. de l'acad. roy. méd. de Belgique 1910, Avril.

Seit 24 Stunden hungernde Katzen erhielten von Z. rohes oder gekochtes mageres Pferdefleisch (25 g pro Körperkilo) und wurden eine bis zehn Stunden danach getötet. Der Inhalt des Magens und der verschiedenen Darmabschnitte wurde untersucht. Z. stellt tabellarisch seine Ergebnisse zusammen. Er findet, dass rohes wie gekochtes Fleisch etwas länger im Magen bleibt als beim Hunde. Die Verdauung des gekochten Fleisches weicht von der des rohen im allgemeinen nicht ab. Die des gekochten erreicht im Magen ihr Maximum im Beginn der Verdauung, die des rohen nach zwei bis drei Stunden. Ebensowenig wie beim Hunde sammeln sich die Verdauungsprodukte im Magen an. Im Pylorusteil unterliegt das Eiweiss einem weiteren Abbau als im Fundusteil, besonders



beim gekochten Fleisch, wenn auch die Differenz zwischen Pylorus und Fundus nicht so ausgesprochen ist wie beim Hunde. Im Gegensatz zum Hunde enthält der Magen der Katze viel Acidalbumin, mehr nach rohem als nach gekochtem Fleisch. — Acidalbumin und Proteosen überwiegen im Magen über Peptone und Polypeptide. Gewöhnlich sind mehr Proteosen vorhanden als Acidalbumin. Im Darm fehlen oft Peptone, zuweilen auch im Pylorusteil; constant finden sie sich im Magenfundus. Nach rohem Fleisch geht der Eiweissabbau im Darme der Katze weniger weit als beim Hunde. Der Dünndarm enthält im oberen Abschnitt ca. $^1/_{10}$ des auscoagulablen Stickstoffes als Acidalbumin, die Hälfte als Proteosen, $^2/_5$ als Peptone, Peptide und Amidosäuren. Nach gekochtem Fleisch enthält er einen Inhalt von gleicher Zusammensetzung wie beim Hund und Schwein: die Proteosen machen ca. $^1/_4$ des uncoagulablen Stickstoffes aus, der Rest besteht aus Polypeptiden und Aminosäuren. Acidalbumin fehlt oder ist in sehr geringen Mengen vorhanden. Peptone finden sich nie. So ist es beim Hunde auch nach rohem Fleisch und beim Pferde nach Haferfütterung. Wenn also auch meist das Endergebnis des Eiweissabbaues im Magendarmkanal der Säugetiere das gleiche ist, so nimmt doch der Magen je nach der Tierart, nach der Art des Eiweisses und den übrigen Nahrungsstoffen einen verschiedenen Anteil am Abbau.

A. Loewy.

K. Kato, Ueber das Verhalten des Glykogenes im Eierstocke der Frösche zu den verschiedenen Jahreszeiten. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 132, S. 545.

Anschliessend an eine frühere Untersuchung hat K. den Glykogengehalt der Leber, der Eierstöcke und des übrigen Körpers während der verschiedenen Jahreszeiten bei Fröschen untersucht. Für das Gesamtglykogen bestätigt K., dass nicht im Sommer, sondern im Herbst das Maximum des Glykogengehaltes erreicht wird. Das Leberglykogen zeigt gleichfalls im Herbst (Oktober und November) sein Maximum, indem dann fast die Hälfte des Gesamtglykogens in der Leber enthalten ist. Dann nimmt ihre Glykogenmenge schnell ab bis zum Minimum während der Laichzeit. Auch das Lebergewicht nimmt im Winter ab. — Im Eierstock dagegen bleibt der Glykogengehalt im Winter nicht nur hoch, sondern nimmt bis zur Laichzeit sogar zu. Fast die Hälfte des Gesamtglykogens ist vor dem Laichen in den Eiern enthalten. Auch das Eiweiss des Eierstockes nimmt zu. So verhält es sich an Temporarien. An Esculenten liegen die Verhältnisse complicirter. A. Loewy.

G. Hirata-Hiroshima, Zur Kenntnis der Fermentconcentration des reinen Pankreassaftes. Biochem. Zeitschr. Bd. 24, S. 443.

An Hunden mit Pankreasfisteln wurde untersucht, wie sich die Fermentmengen frischen Pankreassaftes verhalten zu den Quantitäten des producirten Saftes. Als Massstab für die Fermentconcentration galt die Diastase, die nach der Methode von Wohlgemuth bestimmt wurde. In der Mehrzahl der Fälle ergab sich, dass mit steigender Saftmenge die

Fermentmenge abnahm, und umgekehrt zunahm, wenn Saftquantitäten gering waren. Doch traf diese Regel nicht in jedem Falle zu; so wurde beispielsweise nach Magnesia usta wenig Saft mit einer geringen Fermentmenge secernirt. Wohlgemuth.

E. Mayerhofer und E. Pribram, Ueber die Beeinflussung der Diffusionsvorgänge an frischen tierischen Darmmembranen. Biochem. Zeitschr. Bd. 24, S. 453.

Die Permeabilität der Darmmembran ist unter anderem abhängig von der Grösse ihres Wassergehaltes; je mehr Wasser sie enthält, um so durchlässiger ist sie für wasserlösliche Stoffe. Durch künstliche Quellung (entsprechend der akuten Enteritis) kann eine erhöhte Permeabilität, durch künstliche Entquellung (entsprechend der chronischen Enteritis) eine verminderte Permeabilität verursacht werden. Je quellfähiger eine Darmmembran ist, desto leichter gelingt die physikalische Ueberführung des einen Permeabilitätszustandes in den andern. Ist eine Darmmembran einmal ihrer Quellfähigkeit im Organismus beraubt (chronische Enteritis durch bindegewebige Atrophie), so kann sie ausserhalb des Organismus nur sehr schwer durch Wasseraufnahme rücksichtlich ihrer Permeabilität verändert werden. Durch wasserentziehende Mittel können die Permeabilitätsdifferenzen, die zwischen der akut und der chronisch erkrankten Darmmembran bestehen, ausgeglichen werden. Eine schonende physikalische Wasserentziehung vermag an dem ausgeschnittenen Darm nicht den Charakter der Permeabilitätscurve zu verändern, sondern nur die Neigung zur Abscisse; dagegen erhöht ein brüsker Wasserentzug stark die Permeabilität und verändert den Charakter der Permeabilitätscurve durch Erhöhung der Anfangsosmose. Wohlgemuth.

J. Lossen, Ueber das Verhalten des Knochenmarkes bei verschiedenen Erkrankungen des Kindesalters. (Aus der Universitätskinderklinik in Heidelberg). Virchow's Arch. Bd. 200, 2.

Der Zellgehalt des Knochenmarks schwankt in weiten Grenzen; er scheint — unter sonst gleichen Bedingungen — von dem allgemeinen Ernährungszustand abhängig zu sein. Bei marantischen Zuständen, besonders infolge von Verdauungs- und Ernährungszuständen des Säuglings ist er meistens gering. Pyogene Infektionen führen oft zu einer Steigerung des Zellgehaltes. Die qualitative Beschaffenheit des Knochenmarkes ist auch bei der gleichen Krankheit oft eine wechselnde. Im allgemeinen herrschen bei pyogenen Infektionen (Pleuraempyem, Meningitis epidemica) sowie bei den Ernährungsstörungen des Säuglingsalters die Myelocyten, bei Bronchopneumonie, Tuberkulose und besonders bei der Lues, in geringerem Grade auch bei Masern und Diphtherie die ungranulirten Zellen vor. Letztere scheinen beim Kinde überhaupt reichlicher als beim Erwachsenen zu sein. Die multinukleären Neutrophilen erreichen bei eitrigen Erkrankungen, besonders bei geschlossenen Höhleneiterungen (Empyem, Meningitis), in der Regel auffallend hohe Werte. Ihre Vermehrung im Knochenmark findet sich oft ohne Hyperleukocytose des Blutes. Die



Erythroblasten sind beim Kinde im allgemeinen reichlicher vorhanden als beim Erwachsenen. Besonders hohe Werte finden wir bei Neugeborenen und in den ersten Lebensmonaten. Schwere kachektische Zustände sowie schwere akute Infektionskrankheiten führen mitunter zu einer Verminderung der Erythroblasten. Aus dem Auftreten kernhaltiger Erythrocyten im Blute kann — wenigstens beim Kinde — kein Rückschluss auf die Regenerationsvorgänge im Knochenmark gezogen werden. Geissler.

A. Maciesza, Ueber zwei neue Fälle angeborener abnorm weiter Foramina parietalia. Virchow's Arch. Bd. 200, 2.

Verf. beschreibt zwei Schädel mit grossen Foramina parietalia, die bei der Aufdeckung eines grossen Grabes unter dem Hochaltar des Doms zu Plock gefunden wurden. Er ist mit anderen der Ansicht, dass die Entstehung dieser grossen Löcher mit einer mangelhaften Verknöcherung des fötalen Randspaltes zusammenhängt. In Anbetracht der Tatsache, dass 1. diese Löcher ihrer Form nach meistens einem Spalt ähneln, 2. ihr grösster Längendurchmesser mit der Pfeilnaht entweder einen rechten oder nach vorn offenen spitzen Winkel bildet, also mit der Richtung des Randspaltes zusammenfällt, 3. man häufig zwischen abnorm weiten Oeffnungen und der Pfeilnaht einer querverlaufenden Naht begegnet, erscheint die Annahme über die Entstehung abnorm weiter Foramina parietalia aus dem Randspalt infolge einer Ossifikationshemmung, deren Ursachen noch nicht aufgeklärt sind, begründet. Geissler.

Lenk, Zur Methodik der Nephropexie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 102, S. 39.

Das zur Annähung der gesunkenen Niere von L. empfohlene Verfahren beabsichtigt Lagerung der Niere an anatomisch möglichst richtiger Stelle (es empfiehlt sich dabei, dass man den Patienten schon vor der Operation darauf untersucht, ob ihm die vollständige Reposition des Organs Schmerzen macht oder nicht), sichere Fixation, völlige Schonung des Organes, da die Nephropexie ein absolut conservativer Eingriff sein soll, und möglichste Einfachheit der Technik. Diese Forderungen erfüllt nach L. folgendes Verfahren: Nach Schrägschnitt von der 12. Rippe bis bis an die Spina ant. sup. durch Muskulatur und Fascia abdominalis und medianer Abziehung des Peritoneums wird die Sehne des M. psoas minor — sie fehlt nur in Ausnahmefällen — bandartig auf 15—20 cm dargestellt, tief unten quer durchschnitten, dann die Niere aufgesucht, an die gewünschte Stelle reponirt, weiterhin die Capsula propria mittelst einer Unterbindungsnadel an zwei Stellen unterminirt und durch diese Kapselbrücke das vorher aus dem Psoas minor dargestellte Sehnenband hindurchgezogen. Das freie Sehnenende wird um die 12. Rippe herumgeschlungen und mit dem Periost vernäht. Damit ist ein Ligament geschaffen, das die Niere mit Sicherheit zu tragen vermag.

Peltesohn.



Cahen, Ueber die Bedeutung der Castration in der Behandlung des Mammacarcinoms. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 99, S. 415.

C. hat in einer Reihe von Fällen in Anlehnung an das Vorgehen englischer Chirurgen bei gewissen Mammacarcinomen ausser der Mammaamputation die Castration vorgenommen. Wenn auch die 7 Fälle keine weitgehenden Schlüsse zulassen, so glaubt C. doch auf Grund seiner Erfahrungen und derjenigen der Engländer, dass man berechtigt ist, bei jüngeren Patientinnen mit Brustdrüsenkrebs die ausgiebige Entfernung der Geschwulst durch die Castration zu ergänzen und zu unterstützen. Während die Methode bei drei älteren Frauen (56, 45, 42 Jahren) einen völligen Misserfolg gab, war das Resultat in einem Fall (27 Jahre alt) Schwund der krebsigen Achseldrüsen und Zunahme des Körpergewichts um 10 kg trotz unvollständiger Operation ausserordentlich beachtenswert. Noch auffallender waren die Erfolge bei zwei anderen Fällen (29, 33 Jahre), die beide weit vorgeschrittene Tumoren betrafen, also prognostisch sehr ungünstig waren. Einer derselben war über 5 Jahre nach der ersten Operation durchaus frisch und leistungsfähig trotz Achseldrüsen- und Armschwellung; die andere Patientin ist, allerdings mit Recidivoperation, bisher $3^1/_2$ Jahre in blühender Gesundheit. Der letzte Fall (36jährige Frau) bot ebenfalls eine operativ sehr undankbare Aufgabe, er ist seit 13 Monaten recidivfrei. — Eine Erklärung der günstigen Einwirkung der Castration auf das Mammacarcinom ist bisher nicht zu geben. Wichtig für die weitere Entwickelung der Theorien würde die Beantwortung der Frage sein, ob bei aus anderen Gründen castrirten Frauen Krebse der Brustdrüse oder anderer Organe beobachtet worden sind und ob es eine Einwirkung der Hoden auf Carcinome beim Manne analog der Wirkung der Ovarien giebt. Peltesohn.

O. Schirmer, Die Hypotonie, ein constantes Symptom der Entzündung des Ciliarkörpers. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXIV, S. 224.

Nach Sch. ist die Herabsetzung des intraokularen Druckes ein constantes Symptom der Cyclitis. Dieselbe ist nur durch eine verlangsamte Absonderung intraokularer Flüssigkeit zu erklären. Bei fast allen intraokularen Entzündungen ist das Kammerwasser quantitativ und qualitativ wesentlich verändert. Es wird in abnorm geringer Menge producirt und enthält abnorm grosse Mengen Eiweiss, und zwar tritt beides schon wenige Stunden nach Beginn der Entzündung ein. Dies weist auf eine schwere Funktionsstörung im Ciliarkörper hin. Durch die entzündliche Hyperämie entstehen hier Cirkulationsstörungen, welche Hypotonie und Eiweissvermehrung im Kammerwasser hervorrufen. Horstmann.

E. v. Hippel, Ueber die Schnabel'sche Lehre von der Entstehung der glaukomatösen Excavation. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXIV, S. 101.

v. H. hat zur Erklärung der Lehre von der Entstehung der glaukomatösen Excavation nach Schnabel 48 zum grössten Teil glaukomatöse,



zum kleineren als Vergleichsmaterial benutzte Augen anatomisch untersucht. Er fand, dass der sogenannte „Cavernenschwund“ Schnabel's beim Glaukom ausserordentlich häufig ist, in nicht glaukomatösen Augen nur sehr selten vorkommt. Die sogenannten Frühstadien des Cavernenschwundes sind nicht immer mit Sicherheit von Kunstprodukten zu unterscheiden. Wo solche aber nicht anzunehmen sind, ist es fraglich, ob es sich dabei stets bereits um Auflösung und nicht bloss um Flüssigkeitsdurchtränkung des Gewebes handelt. In den vorgerückteren Stadien liegt zweifellos eine Form von Atrophie vor, die von den anderen bekannten Arten durch den restlosen Schwund des nervösen Gewebes verschieden ist. Im Ganglion opticum der Retina finden sich häufig, aber nicht regelmässig, ähnliche Lücken, wie in der Papille. Die Lamina cribrosa hat im normalen Auge einen sehr wechselnden Verlauf und ist sehr ungleich in ihrer Stärke. Eine nach hinten stark convexe Lamina kann in normalen Augen vorkommen. Deshalb ist in vielen Fällen die Beurteilung, ob die Lamina abnorm stark convex nach hinten ist, ausserordentlich schwierig und unsicher. Die Lamina scleralis kann nicht nur im Beginn, sondern auch nach vollständiger Ausbildung einer glaukomatösen Excavation an ganz normaler Stelle verharren. In anderen Fällen aber beginnt die Ausbildung der Excavation mit Rücklagerung der Lamina bei Fehlen Schnabel'scher Cavernen. Mithin zeigt das Verhalten der Lamina keine Gesetzmässigkeit; deshalb ist weder die Schnabel'sche Erklärung der Entstehungsweise der Excavation, noch die von H. Müller begründete auf alle Fälle anwendbar. Bei dem Versuch, die Entstehung der glaukomatösen Excavation zu erklären, müssen die Begriffe „formale“ und „causale“ Genese scharf auseinandergehalten werden. Die ganzen Darlegungen Schnabel's beziehen sich nur auf die formale Genese, für die sie sehr wichtig sind. Sie berechtigen aber durchaus nicht zu bestimmten Angaben über die „causale Genese“. Dass intraokulare Drucksteigerung die wichtigste Ursache der Excavation ist, bleibt aber nach wie vor wahrscheinlich und ist durch Schnabel nicht widerlegt. Es muss aber zugegeben werden, dass der erhöhte Druck sich auch in anderer Weise als in einfacher mechanischer Rückdrängung der Lamina geltend machen kann. Das „Wie“ bedarf noch näherer Aufklärung. Ein vielleicht wichtiger anatomischer Befund ist die enorme Hyperämie vieler Sehnerven beim Glaukom. Blutungen sind nicht als die Ursache der Schnabel'schen Cavernen anzusehen. Eine total randständig excavirte Papille kann vorn zum grossen Teil von einer sehr zarten, die Aeste der Centralgefässe enthaltenden und im Niveau der Netzhaut befindlichen Membran überbrückt werden. Abnorme Durchsichtigkeit einer tatsächlich nicht excavirten Papille kann höchstwahrscheinlich das klinische Bild einer Totalexcavation vortäuschen. Der Netzhautrand ist relativ häufig in die Excavation verlagert. Glaukomatöse Drucksteigerung kann zu hochgradiger Verlängerung des Bulbus und Verdünnung der Sklera des hinteren Abschnitts, mithin zur Entstehung hochgradiger Myopie führen.

Horstmann.



Voss, Operatives Vorgehen gegen Schädelbasisfrakturen bei Mitbeteiligung von Ohr und Nase. Passow's u. Schäfer's Beitr. etc. Bd. III, S. 385.

Nach V. sind Schädelbasisfrakturen bei Mitbeteiligung von Ohr und Nase der operativen Behandlung zu unterziehen aus kurativen Rücksichten: bei Infektion des Schädelinhaltes von Ohr oder Nase aus, bei Hirndruckerscheinungen, die ihren Ausgang sicher oder wahrscheinlich von Ohr oder Nase aus nehmen; aus prophylaktischen Rücksichten: bei alter oder frischer Infektion in einzelnen oder sämtlichen Abschnitten von Ohr oder Nase, bei jeder sicher nachgewiesenen Mitverletzung einzelner oder mehrerer Partien von Ohr oder Nase, namentlich bei Ausfluss von Liquor cerebrospinalis, bei Mitbeteiligung des inneren Ohres bezw. des Siebbeinlabyrinthes. Die Operation hat in allen diesen Fällen ihren Weg durch Ohr oder Nase zu nehmen. Die dafür in Frage kommenden Operationsverfahren sind am Ohr die sogenannte Radikaloperation, event. mit anschliessender Labyrintheröffnung, an der Nase die Kilian'sche Radikaloperation, je nach Lage des Falles mit oder ohne gleichzeitige Eröffnung der Stirnhöhle. Die dabei aufgedeckten frakturirten Partien sind der ausgedehntesten chirurgischen Inangriffnahme zu unterwerfen. Nach Bedarf sind vordere, mittlere oder hintere Schädelgrube freizulegen und etwaige intracranielle Complikationen, nach den dafür geltenden Grundsätzen, zu behandeln. Bei Beteiligung beider Ohren, beider Nasenseiten oder Ohr und Nase ist im Princip nach den gleichen Grundsätzen zu verfahren. Schwabach.

E. Brückmann, Ueber Tracheopathia osteoplastica. (Multiple Osteome in der Schleimhaut der Trachea). Virchow's Arch. Bd. 200, H. 3.

Verf. hatte Gelegenheit im Freiburger Pathologischen Institut drei dieser seltenen Fälle von multiplen Osteomen in der Schleimhaut der Trachea zu untersuchen. Danach handelt es sich bei diesen meist um knöcherne, weniger um knorpelige Einlagerungen in die Schleimhaut. Es ist echtes Knochengewebe zum Teil mit Markraumbildung. Klinisch treten diese Tumoren fast nie auf, meist bilden sie zufällige Sektionsbefunde. Mit dem Trachealknorpel hängen sie nicht primär zusammen, sondern treten erst sekundär mit ihm in Beziehung. Sie entstehen da, wo normalerweise elastische Fasern vorhanden sind. Sie sind als das Produkt einer Entwickelungsstörung anzusehen, einer Anomalie in der Anlage der elastischen Fasern. Wenn auch das Geschlecht keine entscheidende Rolle zu spielen scheint, so überwiegt doch in den bisherigen Fällen das weibliche Geschlecht. Ein hoher Procentgehalt kommt bei Tuberkulose vor; von 40 Fällen waren es bisher 11. W. Lublinski.

Lemaitre et Simonin, Pronostic des hémiplégies palato-laryngées. Annal. des mal. de l'oreille, des larynx etc. 1910. No. 3.

Man kann ebenso wie bei Recurrenslähmungen auch bei den Lähmungen des Gaumens drei verschiedene Möglichkeiten unterscheiden. Die schwere Form der palato-laryngealen Hemiplegie ist unheilbar; diese Form ist die häufigste. Bei der gutartigen ist eine teilweise Wiederher-



stellung möglich; das Gaumensegel erlangt seine Beweglichkeit wieder selbst wenn die Stimmbänder und die Halsmuskeln mehr oder minder paretisch bleiben. Die günstigste Form, wie sie bei alten Syphilitikern am häufigsten vorkommt, ist vollständig zu heilen. W. Lublinski.

M. H. Vincet, Sur l'immunisation active de l'homme contre la fièvre typhoide. Nouveau vaccin antityphique. Acad. des sciences 1910, No. 8.

Der Autor benutzte verschiedene Impfstoffe zur Erzielung einer aktiven Typhusimmunität und kommt zu dem Resultat, dass die empfehlenswerteste Immunisationsmethode gegenüber dem Typhus in der Verwendung eines Autolysats lebender Bakterien besteht. Man injicirt in drei sich steigernden Dosen. Es empfiehlt sich, ein Vaccin zu verwenden, das aus verschiedenen Typhusbacillenstämmen hergestellt ist.

A. Wolff-Eisner.

Aufrecht, Die Anwendung des Tuberkulins bei Lungentuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 10/11.

Es wird die Beibehaltung des Alttuberkulins damit begründet, dass das Alttuberkulin das am besten gekannte Präparat sei, was theoretisch mit den Untersuchungen Wolff-Eisner's begründet wird. Es werden dann die Tuberkulintheorien kurz besprochen und wird dann der Annahme Ausdruck gegeben, dass kleine Tuberkulinmengen das Gift der Tuberkelbacillen neutralisiren, während grosse Mengen zu dem Gift der Tuberkelbacillen sich zusummiren, was aus dem Auftreten resp. Verschwinden pneumonischer Dämpfungen gefolgert wird, die in der Umgebung tuberkulöser Herde auftreten.

Des weiteren enthält die Arbeit die Mitteilung der irrigen Citronschen Auffassung, dass eine conjunktivale Reaktion eine nachherige Tuberkulinbehandlung erschwere resp. unmöglich mache. (Durch Auftreten von Wiederaufflammungsreaktionen). Es trifft dies unbedingt für die von A. gewählten kleinen Tuberkulindosen nicht zu.

A. verzichtet auf die Tuberkulindiagnostik und beschränkt sich, wie Sahli, auf die Beobachtung der auch bei den kleinen therapeutischen Tuberkulinmengen auftretenden Reaktionen. Er hebt hervor, dass Eisenmedikation die Abkapselung der tuberkulösen Herde befördere.

A. Wolff-Eisner.

K. Turban, Physikalische Diagnostik und Röntgendiagnostik der Lungen. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 6.

Der physikalischen Untersuchung wird vorgeworfen, dass sie zu subjektiv sei und nicht in die Tiefe dringe. Die Durchleuchtung dient zur Lokalisation, die Photographie zur Erkennung der Details. Möglichst kurze Expositionszeiten sollen gewählt werden. Die Deutung der Röntgenbilder ist noch lückenhaft. Je centraler die Herde liegen, um so wertvoller die Röntgenuntersuchung. Feinste Veränderungen werden nur angezeigt, wenn sie zahlreich sind und so sich auf dem Bilde summiren. Bei chronischer Lungentuberkulose sind neben den Veränderungen der

Röntgenplatte reichliche Veränderungen vorhanden, welche nicht sichtbar, wohl aber der physikalischen Untersuchung zugänglich sind. Der Wert der Röntgenuntersuchung darf für die Frühdiagnose der Lungentuberkulose nicht überschätzt werden; zuweilen leistet die physikalische Untersuchung mehr. Lufthaltige Cavernen sind zuweilen nicht sichtbar. Die ersten Spitzenveränderungen sind im Röntgenbilde nicht sichtbar. Ferner sagt das Röntgenbild nichts darüber, ob die Veränderungen alte oder frische sind, ebensowenig ob der Process aktiv oder inaktiv ist. Die genaue klinische Beobachtung entscheidet. Mit der physikalischen Untersuchung können wir feinere und gröbere, oberflächliche Veränderungen erkennen. Die Auskultation reicht viel weniger weit in die Tiefe als die Perkussion. Die leise Perkussion erschliesst auch die vergrösserten Lymphdrüsen des vorderen und hinteren Mediastinum. Die Röntgenuntersuchung kann die physikalische Untersuchung der Lungen bei Tuberkulose niemals ersetzen, sie ist nur eine wertvolle Ergänzung. Beide Methoden müssen ineinanderarbeiten. E. Aron.

H. J. Bing, Ueber falsche Dämpfung in der rechten Lungenspitze. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 9.

Verf. versteht unter falscher Dämpfung in der rechten Lungenspitze eine Dämpfung, welche ihre Ursache nicht in einem Lungenleiden hat. Kroenig hat zuerst hierauf die Aufmerksamkeit gelenkt. Sie kommen bei Patienten mit adenoiden Vegetationen vor. Verf. selbst fand in einer Reihe von grösseren, blassen Kindern gleichfalls falsche Dämpfungen. Bei der Auskultation war nichts deutliches zu hören. Am Halse fanden sich grössere Drüsen. Als Ursache dieser Dämpfung giebt B. Drüsenschwellungen an, welche am rechten Hauptbronchus vorkommen und bei leiser Perkussion eine Dämpfung verursachen. Die Drüsenschwellungen sind nicht stets tuberkulös. E. Aron.

H. Nothmann, Ueber die Häufigkeit der Tuberkulose im Kindesalter. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 9.

Nach Aufführung der bisherigen Untersuchungsresultate giebt N. seine eigene Statistik, welche er an dem Düsseldorfer städtischen Pflegehause bei Kindern der am tiefsten stehenden Schichten der Düsseldorfer Bevölkerung gewonnen hat. Während im 3.—5. Lebensjahre 47 pCt. tuberkulös waren, stieg die Tuberkulose im 6.—7. Jahre auf 56 pCt., im 8.—9. Jahre auf 70,7 pCt., im 10.—11. Jahre auf 81,5 pCt., im 12. bis 14. Jahre auf 84,5 pCt. und im 15.—17. Jahre auf 100 pCt. Diese hohen Zahlen sind mit auf die angewendete Methode zurückzuführen. Die Reaktion wurde angestellt, nachdem die Kinder vorher zweimal der Pirquet'schen Cutanimpfung unterzogen waren. In besser gestellten Kreisen ist die Tuberkuloseerkrankung eine wesentlich seltenere. Schlossmann fand in der Praxis elegans nur 5 pCt. tuberkulös inficirte Kinder. Diese Feststellung ist wichtig für die Bekämpfung der Tuberkulose. E. Aron.



F. Strauch, Zur Bewertung der Ad. Schmidt'schen Kernprobe. Sind die Gewebskerne im Magensaft löslich? Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 52.

Die Brauchbarkeit der Schmidt'schen Kernprobe wurde von BRUGSCH und KRAUS auf Grund der Versuche von HESSE bezweifelt. HESSE liess normalen Magensaft auf Fleischwürfel 4—6 Stunden lang einwirken und fand bei der mikroskopischen Untersuchung der Muskelfasern nach Behandlung mit Essigsäure, dass die Kerne bis auf den letzten Rest gelöst wurden.

Verf. hat diese Versuche wiederholt, indem er 12 verschiedene Mageninhalte (5 normale, 3 hyperacide, 3 subacide und einen anaciden) auf die Schmidt'schen Fleischwürfelchen einwirken liess. Nach 4, 6, 12, 24 und 36 Stunden wurden die Fleischwürfelchen herausgenommen und teils ungefärbt nach Essigsäurezusatz, teils mit dünner Methylenblaulösung gefärbt, mikroskopisch untersucht. In allen Fällen blieben die Kerne bis zum Schluss der Versuche (36 Stunden) gut erhalten, auch wenn die Gewebsstücke bis auf kleine Reste vollständig verdaut waren. Schon ganz geringe Mengen Trypsin aber, die in Mageninhalten nach dem Oelprobefrühstück (nach VOLLHARD) enthalten waren, brachten die Kerne zur Auflösung. Das Ausfallen der Kerne aus dem Gewebe während der Verdauung im Magen kommt praktisch nicht in Betracht. Verf. schliesst aus seinen Versuchen, dass man aus dem Ausbleiben der Kernverdauung wohl mit Sicherheit auf eine vollständige Aufhebung der äusseren pankreatischen Sekretion schliessen kann. Carl Rosenthal.

A. E. Barnes, The clinical estimation of „acidosis". Brit. med. journ. 1910, No. 2561, Jan.

Verf. bediente sich zur quantitativen Bestimmung der im Urin vorhandenen organischen Säuren, d. h. der „Acidosis", einer Modifikation der Folin'schen Methode. Es wurde der Gesamtwert für die freien organischen Säuren inkl. der Harn-, Hippur- und Fettsäuren, durch Titration mit einer $^1/_{10}$ normal-NaOH-Lösung unter Zusatz von Phenolphthalein als Indikator nach der Formel $\frac{\text{Ccm } ^1/_{10} \text{ NaOH-Lösung}}{\text{20 ccm Urin}} \times$ Ccm der 24stündigen Urinmenge = Totalacidität, in NaOH-Einheiten ausgedrückt, bestimmt und dann durch weitere Titration nach Zusatz von Formalin die Menge der an Alkali gebundenen organischen Säuren bestimmt. Auf diese Weise liess sich sehr leicht die Quantität der organischen freien und gebundenen Säuren feststellen. Ausserdem wurde noch die N-Ausscheidung gemessen und der Ammoniak-Stickstoff-Coefficient berechnet.

B. untersuchte auf diese Weise mehrere Fälle von Lebercirrhose, Diabetes u. a. m.

In einem Falle von Lebercirrhose mit Ascites, Albuminurie und Gichtknoten fand er eine Acidosis für die organischen Säuren = 375 Einheiten, während der NH_3/N-Coefficient 3,8 pCt. betrug: also eine sehr leichte Acidosis, da nach der Methode von VOEGTLIN die normale organische Acidosis 300 und der Coefficient 3,8 pCt. betragen sollen. In einem



anderen Fall von Lebercirrhose mit Ascites und Nephritis fand Verf. bei einer Urinmenge von 454 ccm, für die organische Acidosis 760 Einheiten, den NH_3/N-Coefficient 10 pCt. Es war hier eine schwere Acidosis vorhanden, der Fall verlief tötlich. — Sehr wichtige Resultate ergaben die Untersuchungen bei den Diabetesfällen. In einem solchen handelte es sich um ein Carcinoma uteri bei Diabetes und es wurde auf Grund der Acidosisbestimmung im Urin die Operation für nicht contraindicirt erachtet und daher mit Erfolg ausgeführt, ohne dass sich ein Coma anschloss. Ausserdem wurde noch ein Fall von schwerem Schwangerschaftserbrechen mit Hämatemesis, der per Rectum ernährt werden musste, untersucht.

Der Autor hält die Bestimmung der Acidosis ausser in den angegebenen Fällen noch in Fällen von Eklampsie, schwerem Erbrechen in der Gravidität, rheumatischer Arthritis und akuten Infektionen für sehr wichtig und nützlich. Carl Rosenthal.

W. Krull, Riesenbildung beim Neugeborenen. Fortschr. d. Med. 1910, No. 12.

Verf. berichtet über den Geburtsverlauf eines 7570 g schweren Kindes. Das Kind war 11 Tage vor der Entbindung abgestorben. Die Mutter war 40 Jahre alt, hatte mehrmals über 4000 g schwere Kinder zur Welt gebracht. Die vorhergehende Entbindung lag 4 Jahre zurück. Vater und Mutter sind gross und kräftig. Aus diesen Verhältnissen erklärt Verf. die Grösse des Riesenkindes. Wie die meisten Riesenkinder war auch dieses übertragen und zwar um 3 Wochen. Als Ursache des Absterbens nimmt Verf. an, dass die Nachgeburt für das grosse Kind zu klein war. Die Prognose für die Mutter bei Geburt eines Riesenkindes ist zwar gut, aber Verletzungen sind zahlreich; dagegen sind die Aussichten für das Kind schlecht. Kinder über 8000 g kamen stets tot zur Welt.

Stadthagen.

E. Mayerhofer, Zur Charakteristik und Differentialdiagnose des Liquor cerebrospinalis. Vorläufige Mitteilung. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 18.

Die Untersuchungen, welche in der Kinderabteilung des K. K. Kaiser Franz Joseph-Spitales in Wien angestellt worden sind, hatten folgendes Ergebnis: Jede Lumbalflüssigkeit reducirt Permanganat in saurer Lösung; die während des Kochens durch 10 Minuten verbrauchte Anzahl von Zehntellösung bezeichnet Verf. als Reduktionsindex pro 1 ccm Flüssigkeit. Der Index normaler Lumbalflüssigkeit ist, ihrem Charakter als Transsudat entsprechend, niedrig (1,25—2,0—2,3); bei einer und derselben Punktion hält sich der Index in verschiedenen Fraktionen entweder auf derselben Höhe oder steigt sogar um einige Zehntel an. Der Reduktionsindex meningitischen Lumbalpunktates ist entsprechend dem Exsudatcharakter der Flüssigkeit hoch (2,0—8,0); der Index fällt meist in den einzelnen Fraktionen einer und derselben Punktion um Werte von 1—2 ab. Aus diesem Verhalten sowie aus der raschen Ausführbarkeit der Methode (20 Minuten) resultirt die exakte Anwendbarkeit in der Differentialdiagnose

zwischen Meningismus und Meningitis. Nach intraduraler Anwendung von Wiener Meningokokkenserum bei Meningitis cerebrospinalis epidemica sinkt der Index der Lumbalflüssigkeit auf die Hälfte des Wertes des pathologischen Liquors, obwohl der Index desinficirten Serums sehr hoch ist (100—120). Aus der Beobachtung des Index besonders nach der ersten Injektion gewinnt man anscheinend Anhaltspunkte für die Prognose. Marmorekserum, intradural bei Meningitis tuberculosa injicirt, vermag dem Steigen des Reduktionsindex im Verlauf der Erkrankung keinen Einhalt zu tun. **Stadthagen.**

W. P. Shukowsky, Congenitaler Hydrocephalus. Petersb. med. Wochenschrift 1910, No. 18.

Ein Neugeborenes hatte vom 3. Lebenstage ab eine Reihe cerebraler Erscheinungen: Schlafsucht, Drehung der Augäpfel nach innen, Ptosis, Pupillendifferenz, verlangsamter Puls, erhöhte Spannung der Fontanellen. Das Kind starb am 30. Lebenstage an Sepsis durch Nabelinfektion. Bei der Autopsie fand sich Hydrops der Ventrikel und cystenartiger Hydrocephalus externus. Plexus chorioidei verdickt und sklerotisch, Pachymeningitis haemorrhagica. Das Gehirn, namentlich die oberen und hinteren Gehirnteile atrophirt; trotzdem sind die Gyri gut entwickelt. Das Zusammentreffen von congenitalem Hydrocephalus externus et internus ist in der Literatur nur einmal von BOURNEVILLE beschrieben. Auch die congenitale Pachymeningitis haemorrhagica ist an sich höchst selten. Als Ursache der Erkrankung betrachtet Verf. eine von der Mutter des Kindes im 6.—7. Schwangerschaftsmonat überstandene Cholera asiatica, deren Toxine die Veränderungen im Gehirn erzeugt haben. In Uebereinstimmung mit dieser Annahme ist die gute Entwickelung der Hirnwindungen, deren Ausbildung dafür spricht, dass die Krankheit nicht vor dem 6.—7. Monat des intrauterinen Lebens eingesetzt hat. **Stadthagen.**

Brem and Zeiler, A study of hemoglobin of colored laborers in Panama. The arch. of intern. med. Vol. 5, p. 569.

Der durchschnittliche Hämoglobingehalt des Blutes gesunder farbiger Arbeiter in den Tropen ist (nach SAHLI bestimmt) 83—85 pCt. Unter 277 Beobachtungen von beim Bau des Panamakanals erkrankten farbigen Arbeitern stand die Malaria mit $84^1/_2$ pCt. oben an. Nächstdem folgen in weitem Abstande Lungenentzündung, Typhus, Ruhr, Tuberkulose und Nierenentzündung. Der Hämoglobingehalt bei Malariakranken schwankte im umgekehrten Verhältnis zur Anzahl der durchgemachten Malariaanfälle (bis herab zu 55,2 pCt.). Schliesslich stellt sich eine relative Immunität gegen das Malariagift ein und der Hämoglobingehalt steigt dann wieder. Dieser letztere Anstieg bleibt jedoch aus bei Kranken, die gleichzeitig mit Uncinariasis inficirt sind. Das Leben am Isthmus von Panama wirkt an und für sich nicht schädlich auf den Hämoglobingehalt, sondern auch hier hat der Blutzerfall immer eine infektiöse Ursache. **Alkan.**

R. Fleckseder, Pylorusinsufficienz und Coliflora im Magen bei Achylia gastrica. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 20.

Verf. beschreibt drei Fälle von Coliachylie. Bei der Achylie sind zwei Gruppen zu unterscheiden: die gastritische und die rein nervöse Form. Verf. konnte bei der gastritischen Achylie eine Coliinvasion niemals nachweisen; die beobachteten Fälle gehören in die nervöse Gruppe und waren complicirt durch eine Insufficienz des Pylorus gleichfalls auf nervöser Basis. Ursache ist eine Lähmung des Magenvagus, wodurch einerseits die nervöse Achylie (sekretorische Lähmung), andererseits die Pylorusinsufficienz (motorische Lähmung) bedingt ist. Durch den Verlust seines specifischen Sekretes und durch die Schlussunfähigkeit des Pylorus wird der Magen auch seiner Flora nach zum Darmstück degradirt.

Schreuer.

E. Schwarz, Ueber Atoxylpolyneuritis und Atoxylamblyopie. Petersb. med. Wochenschr. 1909, No. 16.

SCH. berichtet über einen Fall von Atoxylerblindung, in welchem schon die Menge von 4,8 Atoxyl zur Sehnervenerkrankung führte. Im zweiten wurden als Gesamtmenge 8,11 Atoxyl verbraucht und hier trat neben totaler Erblindung eine symmetrische Neuritis der unteren Extremitäten, besonders in beiden Ischiadicusgebieten, in die Erscheinung. Atoxyl wird durch Einwirkung der Arsensäure auf Anilin dargestellt und es ist fraglich, ob die Vergiftungserscheinungen durch Arsen oder Anilin bedingt sind. Die Opticuserkrankungen nach Anilinvergiftungen zeigen grosse Aehnlichkeit mit der Atoxylamblyopie und scheint es als ob die Opticusaffektion nach dem Atoxylgebrauch durch Anilinvergiftung, während die Extemitätenneuritis durch die andere Componente, das Arsen, erzeugt wird. Atoxyl wirkt cumulativ und zersetzt sich bei längerem Gebrauch schnell sich folgender Dosen. Es empfiehlt sich nur einmal in der Woche und zwar zwei Tage hintereinander zu injiciren. S. Kalischer.

H. Migake, Ein Fall von traumatischer Aphasie mit rechtsseitiger Hemiplegie bei Linkshändigen. Trepanation. Heilung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 88 (3).

Bei einem 4jährigen Knaben entwickelte sich nach einem Trauma eine langjährige totale Aphasie, die nach Extraktion des Knochenstücks, welches auf das linksseitige Broca'sche Centrum drückte, prompt heilte. Der Knabe war linkshändig, hatte mit der rechten Hand noch keine Schreibübungen gemacht. Demnach lag eine sogenannte gekreuzte Aphasie nach BRAMWELL vor. Hiernach scheint bei diesem Knaben eine angeborene Abnormität vorgelegen zu haben, indem unabhängig von der Links- oder Rechtshändigkeit die Lokalisation des Sprachcentrums auf congenitaler Basis von der Regel abwich. S. Kalischer.

L. Cohn, Ueber Folgen der Erkrankung an Cerebrospinalmeningitis. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 2.

Von 82 im Krankenhaus zu Posen behandelten Fällen an Cerebrospinalmeningitis konnte der Verf. bei 27 geheilten Fällen Nachuntersuchungen vornehmen. In allen leichten Fällen von Cerebrospinalmeningitis (ca. 32 an der Zahl) fand eine völlige Heilung im klinischen Sinne statt. Von den 82 Kranken starben 50. Auch bei den schwereren und schwersten Fällen ist noch eine Ausheilung ohne nachfolgende Störungen möglich. Die Wahrscheinlichkeit einer restlosen Heilung ist bei Kindern grösser als bei Erwachsenen. Bei letzteren machten sich durchweg noch nach $2^1/_2$ Jahren der Behandlung Folgen der Krankheit bemerkbar. Noch nach 4 Wochen langer scheinbarer Reconvalescenz ist das Auftreten des Hydrocephalus möglich. Die gefährlichste Complikation ist die Taubheit. Während alle Lähmungserscheinungen, auch die Stauungspapille, zurückgehen, bildet die einmal bestehende Taubheit eine irreparable Störung. Die Agglutination des Blutserums mit Meningokokken war noch nach mehr als 2 Jahren positiv. S. Kalischer.

P. Kronthal, Vom Krampf. Arch. f. Psych. 1909, Bd. 46 (2).

Verf. vertritt in dieser Arbeit seinen bekannten Standpunkt, wonach das Nervensystem nichts anderes leiste, als die Zellen des Metazoon reizleitend zu verbinden; die Nervenzelle habe die Aufgabe, die Isolirung der Nervenfibrillen aufzuheben; die Psyche sei die Summe der Reflexe. Im Rahmen dieser Auffassung bestreitet er, dass die Ursache der Krämpfe in den Nervenzellen zu suchen sei und behauptet vielmehr, dass sie in der Erregung der Nervenfibrillen gelegen sei. L. Hirschlaff.

C. Engelbreth, Ist Lupus Rindertuberkulose? Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 50, No. 6.

Die von ihm im Kopenhagener Finseninstitut gemachte Beobachtung, dass wohl $^9/_{10}$ der dort behandelten Lupuskranken vom Lande stammten und meist täglich mit Kühen oder deren Produkten beschäftigt gewesen waren, brachte den Verf. auf den Gedanken, dass der Lupus vulgaris eine Rindertuberkulose der menschlichen Haut sein möchte. Diese Annahme würde die grossen Verschiedenheiten des Lupus und der „eigentlichen" miliaren ulcerativen Hauttuberkulose im klinischen Aussehen, im Verlauf und Vorkommen ungezwungen erklären. Um die Richtigkeit der Hypothese zu erweisen, müsste man — in Ermangelung von experimentellen Impfungen am Menschen — auf zufällige Inokulationen mit Rinder- und mit Menschentuberkulose besonders achten und die Infektionsgelegenheiten zur Zeit der Entstehung ihres Leidens bei möglichst vielen Lupuskranken zu ergründen suchen. Weiter würde festzustellen sein, wie die Verhältnisse in Ländern liegen, deren Bewohner keine Viehzucht treiben. So soll der Lupus in Grönland trotz weit verbreiteter Lungentuberkulose gar nicht, in Japan sehr selten vorkommen. Schliesslich wäre auch zu



prüfen, ob sich nicht Perlsuchttuberkulin beim Lupus bedeutend wirksamer erwiese, als das vom humanen Tuberkelbacillus stammende Tuberkulin, was natürlich ebenfalls zugunsten der Hypothese sprechen würde.

H. Müller.

H. Sowade, Ueber den therapeutischen Wert von Atoxyl und Arsacetin bei der Behandlung von Syphilis. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 101, S. 151.

Das Arsacetin wurde bei 29 Syphilitischen der Bonner dermatologischen Klinik in der üblichen Weise angewendet; meist bekamen die Patienten neben oder nach dieser Kur noch Quecksilberinunktionen. Es zeigte sich, dass das Arsenpräparat schon für sich allein imstande ist, vorhandene Erscheinungen, ganz besonders solche der tertiären und der malignen Lues, zu beseitigen und dass es mit Quecksilber gleichzeitig verabreicht häufig zu einer beschleunigten Rückbildung der syphilitischen Symptome führt. Dagegen vermag es Recidive nicht aufzuhalten und in der sehr grossen Mehrzahl der Fälle wirkt das Hg doch zweifellos sicherer und nachhaltiger. — Recht ungünstig waren die Erfahrungen bezüglich der Nebenwirkungen. Nur von 8 Kranken wurde das Arsacetin vollkommen gut vertragen, in den übrigen Fällen stellten sich nach den Injektionen Kopf- und Magenschmerzen, Erbrechen und Durchfälle in mehr oder weniger ausgesprochener Weise ein. Bei einem Patienten, der im ganzen 5,9 Arsacetin erhalten hatte, trat — was auch schon in zwei anderen Fällen beobachtet worden ist — Sehnervenatrophie mit vollständiger Amaurose ein, die ganz der bekannten Atoxylerblindung entsprach. — In der Bonner Klinik wird das Atoxyl seiner Gefährlichkeit wegen bei Syphilis vorläufig gar nicht mehr verwendet, das Arsacectin nur, wo eine Idiosynkrasie gegen Hg und Jod besteht, oder wo diese Mittel ausnahmsweise im Stich lassen. H. Müller.

H. Offergeld, Die Oligurie und chronische Urämie beim Uteruscarcinom. Arch. f. Gynäkol. 1910, Bd. 91, H. 1.

Beim inoperablen Uteruscarcinom erliegen die Kranken in nicht gar seltenen Fällen direkt den complicirenden Erkrankungen des urischen Systems; ein Teil der Erscheinungen ist durch die Oligurie und Resorption von Harnbestandteilen hervorgerufen, ein anderer durch die funktionellen oder organischen Nierenschädigungen. Wenn man überhaupt den Standpunkt verteidigt, bei diesen rettungslos verlorenen Kranken durch palliative Massnahmen das Leben noch zu verlängern, so muss der Eingriff frühzeitig vorgenommen werden; und zwar als Nephro- oder Ureterostomie oder Ureterocystoneostomose. Damit ist aber nur die Oligurie temporär behoben; neben den anderen durch das Carcinom gesetzten Schädlichkeiten bleiben die Nierenveränderungen unverändert bestehen mit ihrem deletären Einfluss auf den Gesamtorganismus. Da neuerdings immer wieder die Ansicht von der inneren Sekretion der Nieren betont und durch experimentelle Belege gestützt wird, versuchte der Verf. in 3 Fällen von inoperablem Uteruscarcinom, nachdem die Oligurie durch spontanen



Zerfall des den Ureter umwuchernden Carcinoms behoben war, durch Injektion von Nierenpresssaft die chronisch-urämischen Symptome zu behandeln und dem Körper auf diese Weise, wo sicher Nierenveränderungen bestanden, das fehlende Produkt der inneren Sekretion der Nieren zuzuführen. Diese Versuche sind vollständig misslungen; es trat kein eklatanter Umschwung ein, der allein auf die Organzufuhr zu beziehen gewesen wäre, dagegen erfolgten als höchst unwillkommene Beigabe die untrüglichsten Zeichen fortschreitender Nierenerkrankung, bestehend in Verstärkung der vorher schon vorhandenen Eiweissausscheidung und dem Auftreten von Cylindrurie. Diese Erscheinungen lassen sich vielleicht verhindern durch orale Zufuhr frischer Nieren oder comprimirter Tabletten, und, was noch besser ist, durch Ersetzen der arteiweissfremden Nierensubstanzen durch isonephroproteinoide Körper, also für die praktische Medicin durch Presssaft aus gesunden, menschlichen Nieren genommen; ob diese Injektion nützlich wäre, das zu entscheiden bleibt der Zukunft überlassen. Im allgemeinen kann man sagen, dass die Organotherapie vermittelst heteronephroproteinoider Substanzen beim inoperablen Uteruscarcinom die Complikationen von seiten des urischen Systems günstig zu beeinflussen, bislang nicht versprechend sind. **Thumim.**

S. Higùchi, Ueber die Transplantation der Ovarien. Arch. f. Gynäkol. 1910, Bd. 91, H. 1.

Die autoplastisch transplantirten Ovarien können gut einheilen und nach mehr als einem Jahre, trotzdem verschiedene Veränderungen, insbesondere eine starke Verkleinerung, eintreten, noch alle Bestandteile des Ovarialgewebes behalten und funktioniren. Die Schleimhaut, die Drüsen des Uterus werden hyperplastisch, die Muskelwand ist nach dem Mesometrium hin von normaler Dicke, aber nach der freien Seite zu stark verschmälert. Die Schleimhäute der Tube und der Vagina sind auch etwas hyperplastisch, aber lange nicht in dem Masse, wie die der Uterushörner. Die von einem Tier auf ein anderes Weibchen derselben Gattung verpflanzten Ovarien sind nach ebenso langer Zeit entweder stark verändert, sie verlieren ihre typischen Bestandteile und neigen zur Atrophie oder sind ganz verschwunden. Die Schleimhaut und die Drüsen der Uterushörner und die Cervix zeigen ausgesprochene Atrophie. Sie findet sich zunächst in den Muskelzellen, dann in den Uterusdrüsen und Papillen und schliesslich auch in dem Bindegewebe, welches zunächst gewuchert ist. Der Uterus im höchsten Stadium der Atrophie besteht im mikroskopischen Bilde fast nur aus den Muskelkernen und nur in der unteren Schleimhautschicht sind ganz wenige bindegewebige Fasern vorhanden. Die Tube atrophirt gleichzeitig, während die Cervix und die Vagina später folgen. Die auf das Männchen transplantirten Ovarien werden vollständig resorbirt. **Thumim.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. 1. Oktober. No. 40.

L. Schüler, Ueber inaktive und rechtsdrehende Arabinoseausscheidung im Harn. (Ein Beitrag zur Kasuistik und Nosologie der Pentosurie). Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 28.

Sch. teilt einen den bisher meist beobachteten Fällen analogen Fall von Pentosurie mit. Es wurde inaktive Arabinose ausgeschieden. Zufuhr von Pentosane enthaltenden Nahrungsmitteln (Pflaumen) und von Traubenzucker steigerte die Ausscheidung nicht, wohl aber von Milchzucker. — In einem zweiten Fall (15jähriger nervöser Knabe) wurde rechtsdrehende Arabinose ausgeschieden (0,3—0,35 pCt. entsprechend der Polarisation), daneben Eiweiss. Auch hier steigerte Milchzucker die Ausscheidung der Pentose. Pentosurie und Albuminurie schwanden allmählich. — Die Steigerung der Arabinoseausscheidung durch Milchzucker spricht für Neuberg's Theorie der Entstehung der Arabinose aus Galaktose



und dürfte auf eine Stoffwechselstörung des Centralnervensystems hinweisen. A. Loewy.

K. Meyer, Zur Serodiagnostik der Echinokokkenerkrankung. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 28.

Nach GHEDINI und anderen Autoren soll Echinokokkencystenflüssigkeit (am besten vom Hammel) mit Blutserum an Echinokokken erkrankter Menschen eine specifische Complementreaktion geben. M. beobachtete zwei Fälle, bei denen dies nicht der Fall war, bei denen aber nach Punktion und folgender Operation die Reaktion positiv wurde. M. fand weiter, dass auch das Serum von Bandwurmträgern specifische Complementreaktion gab und zwar nicht nur mit Bandwurmextrakten, sondern auch mit Echinokokkenflüssigkeit und mit wässerigen und alkoholischen Extrakten der Echinococcuscystenwand. Ebenso reagirte das nach der Operation positiv reagirende Serum von Echinococcuskranken positiv auch mit Bandwurmextrakt. Allerdings war die Reaktion mit Cystenflüssigkeit doppelt so stark als mit Bandwurmextrakt. — Danach scheinen also bei Bandwurmträgern Stoffe des Parasiten die Darmwand zu passiren. Die wirksamen Stoffe dürften Lipoide sein, da sie nicht nur in Alkohol, sondern auch in Benzol, Aether und Chloroform löslich sind. A. Loewy.

H. Roeder, Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung thermischer Einflüsse auf die verdauende Kraft des Magen- und Pankreassaftes. Biochem. Zeitschr. Bd. 24, S. 496.

Mit steigender Temperatur entfalten Pepsin und Trypsin eine steigende Wirkung; das Optimum ihrer Wirksamkeit liegt zwischen 50—55° C., darüber hinaus nimmt sie rapide ab. Ebenso schnell aber wie die Grösse der Fermentwirkung ansteigt, ebenso schnell erleiden mit steigender Temperatur beide Fermente Verluste an ihrer verdauenden Kraft. So genügt schon ein wenige Minuten dauerndes Erwärmen auf 40—42°, um Pepsin und Trypsin deutlich zu schädigen. Dabei scheint das Trypsin empfindlicher zu sein als das Pepsin. Einwirkung von flüssiger Luft war ohne schädigenden Einfluss sowohl auf Pepsin und Trypsin wie auf Diastase. Kindlicher Magensaft zeigt schon bei Erwärmung von 37° auf 39—40° C. ebenso wie Hundemagensaft einen deutlichen Verlust an verdauender Kraft. Wohlgemuth.

E. Abderhalden und C. Funk, Weiterer Beitrag zur Kenntnis der partiellen Hydrolyse von Proteinen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 64, S. 436.

Wenn man Polypeptide mit β-Naphthalinsulfochlorid kuppelt und darnach hydrolysirt, so bleibt die Naphthalinsulfogruppe mit derjenigen Aminogruppe in Zusammenhang, an deren NH_2-Gruppe sie gebunden ist. Auf diese Weise lässt sich feststellen, welche Aminosäure am Anfang der Polypeptidkette steht. Um eine weitere Trennung der Abbauprodukte zu erzielen, kann man die Veresterung in der gewohnten Weise mit Alkohol

und gasförmiger Salzsäure vornehmen. Die β-Naphthalinsulfoderivate liefern dann die freien Ester, während die keine Naphthalinsulfogruppe an der NH_2-Gruppe besitzenden Aminosäuren in die entsprechenden Esterchlorhydrate übergehen. Die freien Ester lassen sich von den Esterchlorhydraten durch Ausäthern abscheiden, und die Esterchlorhydrate werden dann entweder als solche isolirt oder in Freiheit gesetzt, destillirt und dann verseift. — Bei der Verarbeitung des Seidenpeptons nach dieser Methode konnten Mononaphthalisulfotyrosin I, β-Naphthalinsulfoalanin, Glykokoll und Alanin isolirt werden. Darnach findet sich Alanin wenigstens zum Teil am Anfang der Kette. Dass nicht das Tyrosin am Anfang der Kette im Seidenpepton steht, geht daraus hervor, dass nicht Di-β-Naphthalinsulfotyrosin, sondern die Monoverbindung erhalten wurde.

Wohlgemuth.

R. Klotz, Ein Fall von Parotistuberkulose als Beitrag zur Frage der Genese der tuberkulösen Riesenzellen. (Aus dem Pathol. Institut zu Heidelberg). Virchow's Arch. Bd. 200, 2.

Verf. beobachtete den recht seltenen Fall einer Parotistuberkulose und kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu dem gleichen Schluss wie zahlreiche bekannte Pathologen: Arnold, Baumgarten, Birch-Hirschfeld, Langhaus, dass man eine epitheliale Genese der tuberkulösen Riesenzellen anerkennen muss. Er fand diese bei fast allen drüsigen Organen des Körpers sicher bestätigt. Das Gebundensein der Riesenzellen an das Vorkommen von Drüsengängen, ihre diesen analoge Topographie im Läppchen, die morphologische Aehnlichkeit ihrer Zellleiber und Zellkerne mit Drüsengewebe und die albuminösen, offenbar von secernirenden Drüsenzellen stammenden Zelleinschlüsse fordern ihre Ableitung vom Drüsenepithel geradezu heraus. Dazu kommt noch, dass Drüsenschläuche mit wucherndem Epithel sich im Epitheloidtuberkel verlieren, und andererseits im Epitheloidtuberkel fertige Riesenzellen liegen, an welche Drüsengänge dicht heranreichen. Alles dies macht die Abstammung der Riesenzellen vom Parotisparenchym in hohem Masse wahrscheinlich.

Geissler.

Hochenegg, Zur Therapie von Hypophysentumoren. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 100, S. 317.

H. berichtet über seinen dritten, im Gegensatz zu den beiden früher veröffentlichten, tötlich verlaufenen Fall von Operation eines Hypophysentumors. Es handelte sich hier um eine 33jährige Bedienerin mit Akromegalie. Da das Leiden erst seit 3 Jahren Symptome machte, da die Kopfschmerzen zwar quälend, aber keineswegs besonders heftig waren, da das ganze Gebahren der Patientin diese als nicht schwerkrank erscheinen liess, so wurde allseitig angenommen, dass der Fall günstig liege, insofern nur ein kleiner Tumor bestände, der sich hauptsächlich nach unten gegen die Sella turcica, diese ausweitend, erstrecke. Die als relativ einfach angenommene Operation auf nasalem Wege erwies sich auch als solche. Am Abend des folgenden Tages starb die Patientin dennoch. Die Sektion ergab nun — und das ist das Interessante —,



dass der Tumor über Wallnussgrösse hatte, dass er die Sella turcica nicht nur ganz erfüllte, sondern mit einem ebenfalls wallnussgrossen Fortsatz in den linken Stirnlappen eindrang und sich bis dicht zum linken Vorderhirn verfolgen liess. Nicht also über neue Operationsverfahren, sondern über die Grösse und Wachstumsrichtung des Hypophysentumors muss die Zukunft Bereicherung unseres Wissens bringen; denn davon hängt Operationsmöglichkeit und Prognose ab. Handelt es sich um einen relativ kleinen, gegen die Sella zu wachsenden Tumor, so besteht die Möglichkeit totaler Entfernung auf nasalem Wege. Erfüllt der Tumor die Sella, liegt aber mit dem grössten Anteil endocraniell und ist er auf nasalem Wege selbst nur partiell entfernbar, während sich ein weiterer Teil später noch nekrotisch abstösst, so kann durch Druckverminderung ein günstiger Einfluss erzielt werden (speciell bezüglich der auf den mechanischen Druck zu beziehenden Symptome, Kopfschmerz, Augenstörungen). Liegt endlich der grösste Anteil des Tumors endocraniell meist in den vorderen Schädelgruben und wächst er gegen das Stirnhirn bis gegen die Ventrikel, so erreicht man — wie obiger Fall lehrt — nichts durch die nasale Freilegung, ja man schädigt nur den Kranken, indem man das Tumorgewebe mechanisch schwer beleidigt und zur Vereiterung desselben Veranlassung giebt. **Peltesohn.**

H. E. Pagenstecher, Ueber Mydriasis und über angeborene Fehler des Auges bei Keratoconus. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXIV, S. 330.

Bei 5 von 11 beobachteten Fällen von Keratoconus bestand eine mehr oder minder ausgesprochene Mydriasis am erkrankten Auge, oder bei doppelseitigem Keratoconus am stärker afficirten Auge. Diese Mydriasis war eine scheinbare und durch die optischen Verhältnisse zu erklären, da der Hornhautradius am stärker erkrankten Auge kleiner, die Vorderkammer tiefer wurde. Ob zuweilen noch ein weiterer, unbekannter Faktor nervöser Natur bei der Entstehung der Mydriasis mitspielte, oder angeborene Anisocoria, war zweifelhaft. Scheinmydriasis ist auch in anderen Fällen bei hochgradiger Differenz der Kammertiefen denkbar. Für den Neurologen hat das Phänomen Interesse, da eine nicht erkannte Scheinanisocoria zu fehlerhaften Schlüssen auf Erkrankung nervöser Natur Veranlassung geben kann, während die Ursache wie beim Keratoconus in den optischen Verhältnissen zu suchen ist. In 11 genau untersuchten Fällen von Keratoconus waren stets Zeichen von Störungen der congenitalen Entwickelung an den Augen, 9mal waren Linsentrübungen, 4mal Reste der Pupillarmembran zu sehen. Diese Beobachtung bietet eine sichere Stütze für die Theorie, dass der Keratoconus auf einer congenitalen Disposition, vielleicht einer congenitalen Hypoplasie der centralen Hornhautpartie, beruht. Keratoconus und Hydrophthalmus können familiär vorkommen. Ob ein Zusmmenhang der Krankheitsformen besteht, ist zweifelhaft, ein gewisser Zusammenhang wäre vielleicht darin zu suchen, dass beide Krankheitsformen mit congenitalen Entwickelungsstörungen in Verbindung stehen. **Horstmann.**

C. Addario, Akute Conjunktivitis, hervorgerufen durch Streptobacillen oder kurze Scheidebacillen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXIV, S. 320.

Nach A. besteht neben den wohlbekannten Formen der akuten Conjunktivitis noch eine andere Form einer leichten katarrhalischen Conjunktivitis, die auf der Ansteckung mit normalem Vaginalsekret beruht und zwar genauer auf einem Streptobacillus oder sogenannten kurzen Bacillus. Diese Conjunktivitis hat einen subakuten Verlauf und ist charakteristisch durch Oedem der Lider, ziemlich reichliche muco-purulente Sekretion, Rötung und gleichmässige Verdickung der Conjunktiva tarsi und leichtes Oedem der Conjunktiva bulbi. Sich selbst überlassen erstreckt sich die Krankheit über mehrere Wochen ohne spontane Tendenz zur Heilung, indem sie sich erhält mit den Charakteren der akuten Entzündung, mit Lichtscheu, ziemlich reichlicher Sekretion, Brennen und stechendem Schmerz, der vom Auge in die entsprechende ciliare Gegend ausstrahlt. Die so betroffene Conjunktiva kehrt, mit einer $^1/_2$ proc. Höllensteinlösung einmal am Tage behandelt, im Verlauf von 8 Tagen in den normalen Zustand zurück. Diese Conjunktivitis konnte experimentell bei einem Menschen erzeugt werden durch Einimpfung des normalen, den Streptobacillus enthaltenden Vaginalsekretes. Horstmann.

C. Behr, Der Reflexcharakter der Adaptationsvorgänge, insbesondere der Dunkeladaptation und deren Beziehungen zur topischen Diagnose und zur Hemeralopie. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXV, 2, S. 201.

Nach B. wird die Lichtempfindlichkeitszunahme eines normalen Auges bei Dunkelaufenthalt durch gleichzeitige continuirliche Belichtung des anderen Auges verlangsamt und verringert.

Bei Opticusatrophie kann trotz normaler Sehschärfe und eines auch für Farben normalen Gesichtsfeldes die Dunkeladaptation (Stäbchenfunktion) hochgradig gestört sein, ebenso bei Chiasmaerkrankungen in den nicht afficirten Gesichtsfeldhälften. Diese Herabsetzung der Dunkeladaptation wird vorzugsweise durch entzündliche und entzündlich degenerative Processe hervorgerufen, während einfache Compression weniger die Dunkeladaptation als die Sehschärfe und den Farbensinn (Zapfenfunktion) schädigt.

Bei incompleten relativen Traktushemianopsien kann in den Gesichtsfeldteilen der erkrankten Hälften, in welchen sich die Zapfenfunktion zum Teil wiederhergestellt hat, die Funktion der Stäbchen hochgradig beeinträchtigt sein. Bei intracerebral bedingten incompleten relativen Hemianopsien fehlt dagegen trotz Farbensinnstörung jede Beeinträchtigung der Dunkeladaptation.

Durch die Untersuchung der Dunkeladaptation sind wir daher in manchen Fällen imstande, eine Störung der basalen optischen Leitungsbahn festzustellen, die mit anderen Untersuchungsmethoden noch nicht nachweisbar ist. Andererseits kann bei incompleten und relativen homonymen Hemianopsien der Nachweis einer Störung der Dunkeladaptation in den noch relativ funktionstüchtigen Bezirken der relativ ausgefallenen Gesichtsfeldhälften für die Annahme einer Läsion des Traktus bezw. des



Corpus genicul. laterale im Gegensatz zu intracerebralen Processen verwertet werden und umgekehrt. — In den mitgeteilten Fällen von Traktushemianopsie war ferner im Gegensatz zu denjenigen der intracerebralen Pupille und Lidspalte auf der mit der Hemianopsie gleichnamigen Seite weiter.

Da Verf. die Dunkeladaptation als Stäbchen- speciell als Sehpurpurfunktion betrachtet, so zieht er aus den mitgeteilten klinischen und physiologischen Beobachtungen den Schluss, dass die Stäbchenfunktion bezw. die Regeneration des Sehpurpurs von einem höheren, mutmasslich zwischen Tractus opticus und der intracerebralen Leitungsbahn gelegenen Centrum aus geleitet wird. G. Abelsdorff.

---

1) **G. Alexander**, Behandlung, Verlauf und Prognose der eiterigen Erkrankungen des Ohrlabyrinthes. (Referat auf dem XII. internat. medicin. [VIII. internat. otol.] Congress zu Budapest 1909). Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 82, H. 1, 2.

2) **Graff**, Ueber operative Eingriffe bei Erkrankung des Ohrlabyrinthes. Therapeut. Monatsh. 1910, Juni.

1) Aus dem eingehenden Referat A.'s, dessen Einzelheiten im Original nachzusehen sind, möge hier nur die Ansicht des Verf.'s über die Indikationsstellung zur operativen Behandlung der Ohrlabyrinthitis wiedergegeben werden: Für die meningogene Labyrintheiterung besteht eine chirurgische Indikation nur in der drainirenden Labyrintheröffnung zum Zweck der Erhaltung eines positiven Hörvermögens. Unter den tympanogenen, durch chronische Mittelohreiterung verursachten chronischen Labyrintheiterungen besteht die Indikation zu einem chirurgischen Eingriff nur für die durch endocranielle Miterkrankung, Uebergreifen auf das Felsenbein, durch Fistelbildung, durch Labyrinthcholesteatom oder durch Facialislähmung complicirte Labyrintheiterung. Für die im Verlaufe einer chronischen Mittelohreiterung auftretende perakute, diffuse Labyrintheiterung ist ein abwartendes Verhalten am Platz. Bei den traumatischen Labyrintheiterungen ergiebt sich die Notwendigkeit einer sofortigen Labyrinthoperation. In Fällen von chronischer, circumskripter Labyrintheiterung mit Fistelbildung empfiehlt sich die breite Labyrintheröffnung.

2) Verf. schliesst sich durchaus den Ansichten GOERKE's (s. Cbl. 1909, S. 807) an, dass man mit der operativen Eröffnung des Ohrlabyrinthes ganz ausserordentlich zurückhaltend sein solle. Er stützt sich dabei auf seine in Preysing's Ohrenklinik (Akademie in Köln) gemachten Erfahrungen, welche ergaben, dass auch bei postoperativen Labyrinthreizungen mit wochenlangem schwerstem Schwindel ohne operativen Eingriff Heilung erfolgte. Eine Ausnahme machten die Fälle von tuberkulöser Ostitis des ganzen Schläfenbeines und von Scharlachnekrose.

Schwabach.

Dumont, Recurrenslähmungen bei Strumaoperationen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 104, H. 3 u. 4.

Es kommen selten Durchschneidungen des Nerven vor; bei abnormer Lage der Arterie kann aber der Nerv mitgefasst und zwischen zwei



Ligaturen durchschnitten werden. Er kann aber auch durchrissen und abgebunden werden. Verhältnismässig günstiger ist es wenn er nur gezerrt oder gequetscht wird. Von den sekundären Lähmungen meint Verf., dass sie häufig schon vor der Operation vorhanden, aber nicht diagnosticirt wurden oder aber dass sie die Folgen einer primär nicht ganz tadellosen Asepsis oder eines Hämatoms sind. Es giebt übrigens eine Menge Zwischenstufen zwischen totaler Paralyse und leichten Paresen; die doppelseitige Paralyse ist glücklicherweise sehr selten. Alle Methoden sind, was Schonung der Nerven anbetrifft, mangelhaft; der Operateur kommt mit dem Nerven in Conflikt einmal an der Kreuzungsstelle mit der Art. thyreoid. inf. und dann an der letzten Verlaufsstrecke des Nerven vor seinem Eintritt unter dem M. cricopharyng. Auch kann man Aesten des Recurrens längs der Art. thyr. sup. gegen die Art. communicans, hier auf der Hinterfläche der Drüse, begegnen. Natürlich fehlt es nicht an Ratschlägen, den Nerven zu schonen, so von Kocher, Riedel, Stierlin. Bei dem Verfahren von Roux, der die Enukleation als die beste Methode betrachtet, wird die Art. thyr. inf. mit einem Catgutfaden, ohne zu sehr zu schnüren, unterbunden und um den Nerven nicht zu schädigen wird die Ligatur centralwärts ausgeführt. Durch diese Art der Blutstillung wird vermieden andere Ligaturen und Schieber anzuwenden, die den Nerv und seine Aeste leicht verletzen können. Der Erfolg hat Roux recht gegeben. Von 1148 Strumektomien waren nur bei 16 operative Recurrensläsionen zu verzeichnen und zwar in 9 durch Continuitätsverletzungen des Nerven; die übrigen 7 betrafen leichte Zerrungen oder Quetschungen, welche, was die Stimmstörung anbelangt, nur vorübergehend waren.

W. Lublinski.

Ebstein, Zur Schweigebehandlung der Kehlkopftuberkulose. Therapeut. Monatsh. 1910, Mai.

Verf. hat in einem ungedruckten Brief Schoenlein's das strenge Verbot des Sprechens für einen kehlkopfkranken Kliniker gefunden. Auch will Verf. dieses Verbot in Schoenlein's Allgem. u. Specieller Pathol. u. Therapie, Bd. 3, II. Aufl., S. 151 gefunden haben. Daselbst steht allerdings, wie Verf. anführt, „der Kranke darf nur durch Zeichen reden", aber mit dem Nachsatz: „denn durch die Sprache werden nicht selten heftige Hustenanfälle erzeugt, mit deren Wiederkehr das Leben gefährdet ist". Wir verbieten aber das Sprechen, weil wir die durch die Phonation bedingte Bewegung der Stimmlippen für heilungshemmend halten. Uebrigens hat Schmidt die Schweigekur 1880 nur für die schweren Fälle empfohlen, während Ref. dieselbe als Heilmittel 1885 gerade für die leichten Fälle besonders der inneren Kehlkopftuberkulose zuerst empfohlen hat, was jetzt, nachdem auch Semon dafür eingetreten, wohl allgemein üblich ist.

W. Lublinski.

Neufeld, Ueber Tuberkulosepräcipitine. Arch. f. prakt. u. wissenschaftl. Tierheilk. 1910, Bd. 36.

Schon Koch hat (Deutsche med. Wochenschr. 1901, S. 832) Prä-



cipitationserscheinungen bei Tuberkulose beschrieben und zwar auch in eiweissfreien Nährböden.

Bei der jetzt von Koch angegebenen Agglutinationsprobe handelt es sich um ein Mittelding zwischen Agglutination und Präcipitation, weil von den Trümmern der Bacillen sicherlich ein Teil in Lösung geht. Trotzdem kann man den erhaltenen Titer als Agglutinationstiter betrachten, weil die mit lebenden Tuberkelbacillen erhaltenen Resultate identisch sind und es wahrscheinlich ist, dass bei der Agglutination und Präcipitation die gleichen Stoffe in Wirksamkeit treten. Wenigstens werden nach Versuchen von Neufeld bei Agglutination die Präcipitine und bei der Präcipitation die Agglutinine gebunden.

Von Interesse ist, dass zwischen Präcipitationsvermögen und Complementbindung in der grossen Mehrzahl der Fälle eine Divergenz besteht (Calmette und Massol, Soc. de biol. 1909, No. 32, p. 528; 1910, No. 2, p. 48). Dagegen bekam Vallée (Annal. Pasteur 1909, Sept., Soc. de biol. 1909, Bd. 67, No. 36, p. 700) gleichzeitig complementbindende und präcipitirende Sera.

Ohne Kenntnis der Arbeiten von Koch beschrieb Benome (Centralbl. f. Bakteriol., Bd. 43, S. 91) die Präcipitationsreaktion als etwas Neues und Finzi gab an, dass man an Stelle der Benome'schen Bacillenextrakte besser Culturfiltrate (d. h. Tuberkuline wie sie Koch angewandt hatte) benutzen könne. (Soc. de biol. 1910, No. 3, p. 127).

Benome will die Präcipitation zur Differenzirung von Rinder- und Menschentuberkelbacillen benutzen. Szaboky (Zeitschr. f. Tuberkul. 1909, Bd. 14, H. 3, S. 169) fand zwar gewisse Unterschiede, die er aber nicht für durchgreifend hält.

Zur Anstellung der Präcipitationsreaktion wird methodologisch mitgeteilt, dass mehrere Teile Serum mit einem Teil wenig verdünnten Tuberkulins versetzt werden müssen. A. Wolff-Eisner.

Jochmann, Beobachtungen über die specifische Behandlung der Tuberkulose mit verschiedenen Tuberkulinpräparaten. Deutsche med. Wochenschrift 1910, No. 21.

Versuche mit sensibilisirtem Tuberkulin ergaben bei vorsichtigem Vorgehen keinen Unterschied gegenüber gewöhnlichem Tuberkulin. Bei der combinirten Alt-Neu-Tuberkulinbehandlung nach Wolff-Eisner wird auf Grund theoretischer Ueberlegungen nicht immer eine Zeitersparnis gewährleistet. Es wird in Anfangsdosen gut vertragen. — Interne Anwendung von Tuberkulin wird als unsicher abgelehnt, ebenso das Vorgehen von Schlossmann, Engel und Bauer der Behandlung der Kinder mit grossen Tuberkulindosen, weil bei kleinen Tuberkulindosen die gleichen Erfolge erzielt werden. Als beste Behandlung empfiehlt er (und R. Koch) eine Etappenbehandlung mit Alt- und Neutuberkulin (worin Referent die Anerkennung der Richtigkeit seines Princips der combinirten Alt-Neu-Tuberkulinbehandlung sieht, umsomehr als bei vorhandener Empfindlichkeit gegenüber einem der Präparate [die Ref. übrigens in vielen Fällen nicht zu beobachten Gelegenheit hatte] durch entsprechende Dosirung aus-



geschaltet werden kann. Die Bedenken gegenüber dieser combinirten Alt-Neu-Tuberkulinbehandlung beruhen aber, wie er selbst sagt, nur auf Erwägungen). A. Wolff-Eisner.

Koslow, Aether-acetonische Combination der Antiforminmethode. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 25.

Verf. will die Centrifuge bei der Antiforminmethode ausschalten, weil er glaubt, dass der praktische Arzt nicht immer eine solche zur Verfügung habe, wodurch dann die Brauchbarkeit der Methode stark leidet. Durch eine Combination der Antiforminmethode mit einer Aether-Acetonmischung glaubt er eine Methode gefunden zu haben, bei deren Bearbeitung keine Centrifuge notwendig ist und die nur 10—15 Minuten Zeit in Anspruch nimmt. Die Methode ist kurz folgende: Der Schleim wird durch 5 Minuten währendes Schütteln mit reinem Antiformin homogenisirt; die Menge des Antiformins richtet sich nach der Consistenz des Schleims; ist derselbe dickeiterig, so wird ein gleiches Quantum Antiformin genommen, ist er dünner, nur die Hälfte. Zu der homogenisirten Mischung wird destillirtes Wasser getan, und zwar auf 1 ccm Antiformin 10 ccm, sodann eine Mischung von gleichen Teilen Aceton und Aether von demselben Volumen wie das genommene Wasser. Nach kurzem Schütteln und einigen Sekunden ruhigen Stehens teilt sich die Flüssigkeit in drei Schichten, die Tuberkelbacillen befinden sich in der mittleren, aus der dann das Material zur Anfertigung des Präparates genommen wird. Eine vollkommene Teilung in drei Schichten soll nur dann eintreten, wenn der Procentgehalt des Antiformins in der Lösung nicht mehr als 7—8 pCt. beträgt. Die Vorteile dieser Methode fasst Verf. in folgende Sätze zusammen: sie arbeitet ohne Centrifuge; die Untersuchung geht schnell (10—15 Minuten); die Resultate sind richtiger und besser als bei der Uhlenhuth'schen Methode.

Hornemann.

Rubin und Dorner, Tötliche Vergiftung mit Kaliumpermanganat in Substanz. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 98, H. 1—3.

Eine 22jährige Verkäuferin nahm in selbstmörderischer Absicht eine Düte mit Kaliumpermanganat-Krystallen; das genaue Quantum war nicht zu ermitteln. Am folgenden Tage bot sich folgendes Krankheitsbild: Auffallend blass, Sensorium frei, Sprechen und Schlucken sehr erschwert, starker Speichelfluss, Mund-, Rachen- und Speiseröhrenschleimhaut stark verschwollen, Puls 204! Lungen frei, Urin enthält Acetessigsäure, kein Blut. Im Blut selbst keine Veränderungen. Am zweiten Krankheitstage stellte sich Trachealrasseln ein, Temperatur 40, der Puls ging bis auf 300 Schläge in der Minute hinauf. Am folgenden Nachmittag, 50 Stunden nach dem Selbstmordversuch, trat der Tod ein. Die Sektion ergab, wie zu erwarten war, lobuläre Pneumonien und starke Injektion der Bronchien bis in die feinsten Verzweigungen. Trachea und Kehlkopf zeigen tiefschwarze Flecke auf intensiv gerötetem Boden. Die Schleimhaut der hinteren Rachenwand ist in eine nekrotische Membran umgewandelt. Auffallend starke Blutgerinnungen im ganzen Körper. Von sonstigen Befunden sei noch erwähnt der reichliche Gehalt von Mangan in der Galle.



Der Fall scheint geeignet, den Praktiker darauf hinzuweisen, dass man dem Publikum mit dem Kaliumpermanganat einen durchaus nicht so harmlosen Körper in die Hände giebt, wie es von vornherein scheint.

H. Citron.

R. Staehelin, Ueber Altersphthise. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 9.

Die Phthise wird im Alter oft verkannt. Die physikalischen Symptome sind bei alten Leuten oft weniger deutlich ausgebildet als bei jugendlichen Patienten und bei Patienten mittleren Alters. Ferner findet sich bei alten Leuten eine abnorm geringe Neigung zu Temperatursteigerungen. Ferner besteht im höheren Alter oft Anorexie und Abmagerung, so dass man leicht an eine maligne Neubildung denkt. Die destruktiven Processe sind viel geringer, während die Bindegewebswucherung vorwiegt. Da ausserdem oft Emphysem besteht, so werden dadurch die physikalischen Symptome verdeckt. Die Perkussion ergiebt bei älteren Individuen weniger deutliche Resultate, da die Dämpfungen weniger deutliche sind, und der senile, starre Thorax als Ganzes besonders bei stärkerer Perkussion mitschwingt. Bei leiser Perkussion verringert sich dieser Fehler. Auch das Atemgeräusch ist bei alten Leuten oft nicht verändert, da oberflächlich geatmet wird. Rasselgeräusche sind seltener, da im Alter weniger Eiter secerirt wird, so dass weniger Sekret da ist. Es wird ferner wenig Sputum ausgehustet, da es von alten Leuten oft verschluckt wird. Der Bacillennachweis gelingt oft nicht. Bei Greisen kommt ferner selten Hämoptoë vor. Bei Verdacht auf Phthise soll eine Untersuchung mit Röntgenstrahlen vorgenommen werden. Es ist besonders wichtig, die Altersphthise richtig zu erkennen, da die Kranken leicht eine Gefahr für ihre Umgebung werden können; alte Leute verlieren oft den Sinn für Sauberkeit.

E. Aron.

L. Steffen, Ueber die Behandlung der Lungentuberkulose mit Tebean. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 16.

Verf. verwendete Tebean nur bei prognostisch ungünstigen Fällen erst nach monatelangen fruchtlosen Sanatoriumskuren. Das Tebean enthält virulente humane Tuberkelbacillen, welche mit Galaktose abgeschwächt sind. Es kommt als Pulver in den Handel und die Lösung muss jedesmal frisch bereitet werden. Es wird mit $^1/_{500}$—$^1/_{200}$ mg begonnen und jeden 5.—7. Tag injicirt. Die Dosis wird bis höchstens 1 mg, eventuell nur bis $^1/_{10}$ mg gesteigert. Die Kur soll höchstens 3 Monate dauern; nach einigen Monaten soll die Kur wiederholt werden. An den Injektionsstellen bilden sich hartnäckige Infiltrationen; Abscesse hat St. nie beobachtet. Die Injektionen bedingen Temperatursteigerungen. Dann fällt die Temperatur lytisch zur Norm oder auf ein niedrigeres Niveau als es früher gewesen. So wird zuweilen Entfieberung erreicht. Behandelt wurden nur ausgedehnte progrediente Fälle. Von 9 behandelten Fällen scheiden 2 aus, da die Kur nicht lange genug fortgesetzt werden konnte. Ein Fall starb. Die übrigen 6 Fälle wurden günstig beeinflusst. Besonders in 3 Fällen erzielte Verf. Erfolge, welche sonst nicht vorkommen.



(In Anbetracht der Schwere der behandelten Fälle erscheinen die Resultate beachtenswert). E. Aron.

Riedel, Entzündlicher und reell-lithogener Ikterus. Deutsche med. Wochenschrift 1910, No. 8.

Je nach der Entstehung muss man zwei verschiedene Arten von Ikterus unterscheiden: erstens einen, der durch Steine im Ductus choledochus verursacht wird und dann einen zweiten, der durch Steine in der Gallenblase oder im Ductus cysticus bedingt wird. Ersteren nennt R. — den reell-lithogenen und den zweiten — den entzündlichen oder begleitenden Ikterus.

Der zweite entsteht hauptsächlich durch Fortleitung einer Entzündung von der Gallenblase resp. dem Ductus cysticus aus auf die tieferen Gallenwege.

In etwa 80 pCt. der Fälle tritt der erste Anfall von Gallensteinkolik auf der Basis eines Hydrops resp. eines inficirten Hydrops auf; nur bei 20 pCt. findet sich Galle in der Gallenblase.

Etwa 57 pCt. der Kranken haben primär grösseren Schlussstein im Halse der Gallenblase resp. im Ductus cysticus, 43 pCt. kleinere Steine zu oberst an den genannten Stellen. Die Anfälle der ersteren verlaufen meist „erfolglos“, bei den letzteren ist es auch häufig so, es kommen jedoch bei ihnen auch „erfolgreiche“ Anfälle vor. In den „erfolglosen“ Anfällen fehlt der Ikterus in 90 pCt. der Fälle; er wird nur in 10 pCt. beobachtet und ist ein entzündlicher aseptischer, durch Fortleitung der Entzündung auf die Gallengänge der Leber resp. auf die Leber selbst entstanden.

Bei sehr heftigen Attacken kann sich ein reell-lithogener Ikterus meist auf inficirter Basis entwickeln, indem der Schlussstein in den Ductus choledochus hineingetrieben wird; meistens gelangen aber nur kleinere, zu oberst im Ductus choledochus sitzende Steine dahin. Kranke mit heftigen erfolglosen Anfällen ohne Ikterus, sowie solche mit entzündlichem Ikterus sollen sofort im Anfall operirt werden; bei sekundärem, reell-lithogenem Ikterus ist dagegen conservative Behandlung indicirt: sofern es sich nicht um schwere Infektionen handelt.

Es werden 11 Fälle von Cholelithiasis, darunter mehrere mit entzündlichem Ikterus, beschrieben. Carl Rosenthal.

Th. Brugsch, Zur funktionellen Darmdiagnostik. Deutsche med. Wochenschrift 1909, No. 52.

Die Hauptaufgaben der funktionellen Darmdiagnostik bestehen darin, zu erfahren, erstens ob die Resorption der Nahrung normal oder pathologisch ist und zweitens, wie bei normaler resp. pathologischer Ausnutzung die Funktion der einzelnen Verdauungsabschnitte sich gestaltet.

Die erste Aufgabe wird dadurch gelöst, dass eine chemisch hinsichtlich N, Fette und Kohlehydrate analysirte Kost gegeben und dann die Ausscheidung durch die Fäces bestimmt wird. Es eignet sich dazu eine Kost, die aus 2 Liter Milch, 50 g Butter und 100—120 g Weissbrot besteht.



Aus den absoluten Zahlen der Resorptionsstörung allein kann man nicht sicher auf den Sitz des 'funktionellen Defekts schliessen, und noch weniger kann man aus der günstigen Resorptionszahl die funktionelle Minderleistung eines Organs ausschliessen. Man muss daher den intermediären Ablauf des Verdauungsprocesses heranziehen. Es werden Substanzen verfüttert, die von den specifischen Fermenten der einzelnen Verdauungsabschnitte angegriffen werden können und man fahndet dann auf die ungespalteten Körper.

Die Sahli'sche Glutoidprobe sowie die Schmidt'sche Säckchenprobe, die zum Nachweis des Trypsins angegeben sind, sind unzuverlässig.

Viel sicherer lässt sich das typische Ferment direckt im Stuhlextrakt mit einer 1prom. Sodalösung nach der Fulda'schen Caseinmethode nachweisen, sofern das Pankreas funktionirt.

Aus der Anwesenheit oder dem Fehlen von Trypsin bei vorhandener Resorptionsstörung lässt sich die Diagnostik einer Pankreaserkrankung wesentlich stützen. Die mangelnde Fettspaltung dagegen ist kein sicheres Symptom einer Pankreaserkrankung.

Für den Dünndarm wäre die Nuklease, d. h. ein die Nukleinsäure spaltendes Ferment specifisch. Die Cammidge-Reaktion hat für Pankreaserkrankungen nichts specifisches und sollte daher absolut aus der funktionellen Darmdiagnostik gestrichen werden. Carl Rosenthal.

R. Fischel, Die Behandlung des Keuchhustens. Fortschr. d. Med. 1910, No. 3.

F. fordert strengere prophylaktische Massnahmen gegen den Keuchhusten, als sie bisher geübt werden. In Epidemiezeiten muss jeder, besonders nachts intensive, trockene Husten für verdächtig gelten und sein Träger isolirt werden. Die Isolirung ist mit aller Strenge bis zum vollkommenen Erlöschen des Hustens durchzuführen, da auch das keine Anfälle mehr darbietende Endstadium nach F.'s Ansicht infektiös ist. Der Aufenthalt an frischer Luft ohne Gefährdung anderer Kinder sollte den Patienten durch Einrichtung reservirter und mit Spuckgefässen versehener Sonderplätze in öffentlichen Anlagen ermöglicht werden. Der Transport nach diesen Plätzen sollte für entfernt Wohnende durch desinficirbare Fuhrwerke ausgeführt werden. Auch für die Fahrten von und zur Bahn sowie für die Bahnreisen sollten — wie in Frankreich und Ungarn — leicht zu reinigende Vehikel zur Verfügung stehen. Säuglinge und schwächliche Kinder sind besonders streng vor der Berührung mit Keuchhustenkranken zu bewahren. In der Therapie sollen alle Mittel und Methoden vermieden werden, die dem Kinde Schmerzen oder Unannehmlichkeiten bereiten, da jede Erregung leicht Hustenanfälle auslöst. Zimmer- oder Bettbehandlung ist für uncomplicirte Fälle unzweckmässig. Bei günstiger Witterung ist reichlicher Aufenthalt im Freien das wichtigste Heilmittel. Die Zimmer des Kranken sind gut zu lüften und am Tage alle 2—3 Stunden zu wechseln. Wechsel des Aufenthaltsortes ist nur in der guten Jahreszeit anzuraten und erst in der katarrhalischen Schlussperiode des Leidens. Geschützte Waldgegenden in mittlerer Höhenlage



kommen hier in Betracht. Opiate, Bromoform und andere innere Mittel hält F. teils für unwirksam, teils für gefährlich. Specifisch wirkende Mittel und Methoden kennen wir nicht. Eine Herabsetzung der Intensität und meist auch der Zahl der Anfälle hat F. in den meisten Fällen durch Einreibungen mit Antitussin (1—2 mal täglich) oder Inhalation von Cypressenöl erzielt. Gewöhnlich combinirt er beide Methoden so, dass er morgens ein fingerlanges Stück des Antitussins in die vorher mit Seife gewaschene und mit einem Frottirtuch rot geriebene Brusthaut 3 Minuten lang mit der Hand einreibt, abends einige Tropfen Cypressenöls auf das Kopfkissen des Kindes aufträufelt. Stadthagen.

K. Loening und **A. Stieda,** Die Untersuchung des Magens mit dem Magenspiegel. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. XXI, H. 2, S. 181.

Der von den Verffn. beschriebene gastroskopische Apparat besteht aus einem ovalen Gummischlauch, dessen orales Ende starr ist, während das gastrale weich ist; in diese äussere Scheide, die zunächst, während der Kranke in rechter Seitenlage liegt, eingeführt wird, wird eine zweite Röhre, das innere starre gerade Rohr eingeführt, das die Optik trägt und mit einem Gebläse in Verbindung steht. Die Luft gelangt durch den Mantel, der sich zwischen dem ovalen äusseren Rohr und dem kreisrunden optischen inneren Rohr befindet, mittelst zweier Oeffnungen in der äusseren Scheide in den Magen. Die Länge des äusseren Rohres ist 47—49 cm, die des optischen Rohres 60 cm. Zu dem Instrumentarium gehört noch ein Mandrin für das äussere Rohr und ein Sterilisator; ferner Kabel, Gebläse und Tupferträger. Die Verff. beschreiben alsdann ihre Befunde der Magenschleimhaut unter normalen Verhältnissen, beim Ulcus ventriculi, bei der Ulcusstenose und beim Carcinom. Schreuer.

H. Migake, Zur Exstirpation der Gehirntumoren in den motorischen Rindencentren. Arch. f. klin. Chir. Bd. 88 (3).

M. berichtet zunächst über einen günstig verlaufenen Fall von Exstirpation eines Glioms im motorischen Centrum der linken unteren Extremität. 6 Jahre vor der Operation waren typische Jackson'sche Anfälle aufgetreten, die in der rechten Grosszehengegend anfingen; hier bestand Parese, Ataxie, Parästhesien, Reflexsteigerung. Das Gliom war scharf abgekapselt und die Heilung erfolgte glatt. — Im zweiten Fall bestand ebenfalls Lähmung und Jackson'sche Epilepsie an der rechten Körperhälfte. Als eine antisyphilitische Kur erfolglos verlief, wurde die Trepanation gemacht; dieselbe erwies das Vorhandensein einer Meningoencephalitis syphilitica circumscripta. Nach dieser Beobachtung rät M. in jedem Falle von Hirnsyphilis mit günstigem Sitz operativ vorzugehen, wenn die interne Behandlung versagt. S. Kalischer.



F. Krause, Hirnphysiologisches im Anschluss an operative Erfahrungen. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 1.

K. erörtert hier zunächst die Berechtigung der Rindenexcisionen bei der Jackson'schen Epilepsie. Er konnte 39 Foci an der Hirnrinde bei Operirten feststellen durch faradische Reizungen der Hirnrinde. Bei Tumoren und Epilepsie sah der Verf. nach solchen faradischen Reizungen vier Todesfälle nach Excision der betreffenden Centren. Die beiden Epileptiker starben 5—8 Tage nach der Operation im Status epilepticus, wie dies gelegentlich bei Epilepsie auch ohne Operation vorkommt. Die motorischen Reizpunkte wie die Excisionen betrafen nur die vordere Centralwindung. Bei Tumoren bekommt man nur bei subcortikalem Sitz einen Ausschlag bei elektrischer Reizung, doch nie bei cortikalem Sitz. Man darf die Reizungen nicht mehr als drei- bis viermal mit entsprechenden Pausen wiederholen. Denn die Reizung ist nicht indifferent; es können Collapse nach ihr eintreten und die Erregbarkeit der Hirnrinde für den faradischen Strom erschöpft sich schnell. Bei Verdickungen der Häute und Entzündungen ist das Resultat unsicher. Die primär krampfenden Centren wurden nach ihrer elektrischen Bestimmung in einer Grösse von 30 mm in der Länge und 24 mm in der Breite und ca. 5—8 mm in die Tiefe der weissen Substanz vorgenommen. Die Ausfallserscheinungen sind bei dieser Ausdehnung anfangs stark, nehmen dann aber bis auf geringe Reste ab. Excisionen im weiteren Umfange führen zu dauernden Lähmungen. Die Untersuchungen nach der Rindenexcision wurden sehr vorsichtig und meist morgens im frischen Zustande ausgeführt um dieselbe Tagesstunde. Das freigelegte Gehirn sowie Kleinhirn sind völlig unempfindlich, während die Dura ausserordentlich empfindlich ist. — Dann teilt K. zwei Fälle mit, in denen nach Excision des primär krampfenden Vorderarmcentrums motorische Aphasien auftraten, die vorübergehender Natur waren; es konnte nur das frontale Gebiet der Sprachcentren hierbei bei der Excision in Mitleidenschaft gezogen sein. — Kranke mit Läsionen der Sehphäre, Hemianopsie können ebenfalls erfolgreich operirt werden. — Alle möglichen Gehirnverletzungen und -Operationen, nicht bloss die bestimmter Wärmecentren (Corpus striatum) können gelegentlich Hyperthermie (Puls- und Temperatursteigerungen) erzeugen. Diese Hyperthermie ist unbedenklich; nur muss man feststellen, dass alle septischen und infektiösen Processe ausgeschlossen sind. **S. Kalischer.**

---

1) **Lang,** Die chirurgische Behandlung des Lupus. Deutsche med. Wochenschrift 1910, No. 25.

2) **Zinsser,** Die Behandlung des Lupus nach Finsen. Ebenda.

3) **P. Wichmann,** Die Behandlung des Lupus mit Radium. Ebenda.

4) **Ed. Gottschalk,** Die Behandlung des Lupus nach anderen Methoden. Ebenda.

1) L. hat an 441 Kranken die Radikalexstirpation des Lupus vorgenommen. Im ganzen wurden 745 Herde excidirt, von denen 250 im Gesicht sassen. Von 423 Patienten, bei denen die Operation mindestens ein halbes Jahr, meist aber sehr viel länger zurücklag, konnten 308

wiederholt untersucht werden und erwiesen sich bei der letzten Revision recidivfrei: 256 nach einer einmaligen Operation, 17 mal Beseitigung eines kleinen Recidivs. Drei weitere Kranke bekamen später an einer anderen Körperstelle einen Lupus und nur bei 10 Patienten hatten sich inoperable Recidive entwickelt. — Aber auch kosmetisch und funktionell lieferte die chirurgische Behandlung sehr befriedigende Resultate, selbst bei ausgedehnten Erkrankungen im Gesicht. Es ist nicht richtig, dass sich nur bis fünfmarkstückgrosse Herde zur Exstirpation eignen; von den 250 Gesichtsherden waren 95 umfangreicher, zum Teil sehr bedeutend. Das operative Verfahren verdient deshalb, zumal es rasch zum Ziele führt und sehr billig ist, die weitgehendste Verwendung, besonders in den Lupusheilstätten.

2) Nach Z. sollen kleine Herde bis etwa Fünfmarkstückgrosse von reinem Hautlupus ohne Schleimhautcomplikationen, namentlich wenn sie im Gesicht sitzen, möglichst immer der Finsenbehandlung unterzogen werden, die hier so gut wie sicher zur Heilung führt und zwar mit fast unsichtbarer Narbenbildung, so dass keine andere Methode an Sicherheit und Schönheit des Erfolges mit ihr concurriren kann. Auch für grössere, aber nicht complicirte Herde gilt im wesentlichen dasselbe, nur treten hier schon öfter die lange Dauer der Behandlung und ihre Kostpieligkeit hindernd in den Weg. Zur Abkürzung des Verfahrens empfiehlt sich vielfach eine Vorbehandlung mit Pyrogallol oder der Quarzlampe. Bei den sehr ausgedehnten und tiefen Fällen mit Complikationen wird aber die Finsenbehandlung so mühsam, langwierig und kostspielig, dass man von dem Lupus so viel wie möglich mit anderen Methoden (Pyrogallol in Verbindung mit Röntgenuntersuchungen) zu beseitigen suchen muss. Oft bleiben dann glatte Flächen zurück, die sich für die Finsenbehandlung eignen. — Leider sind die Schleimhäute für dieses Verfahren fast unzugänglich. Ein anderer schwacher Punkt sind die Kosten, die Verf. für eine Sitzung auf etwa 1,50 M. berechnet, wobei in Betracht zu ziehen ist, dass schwere Fälle oft hunderte von Bestrahlungen erfordern. Nicht selten auch verlieren die Patienten bei der langen Dauer der Behandlung die Geduld und bleiben vor völliger Heilung weg.

3) Die Radiumbestrahlung erscheint besonders geeignet: 1. bei kleinen Lupusherden und disseminirten Knötchen, falls die Excision nicht durchführbar oder wünschenswert erscheint und 2. beim Schleimhautlupus. Notwendige Vorbedingungen sind: Verwendung von Präparaten höchster Aktivität (etwa von mindesten 500000 Uraneinheiten an), deren biologische Leistungsfähigkeit empirisch festgestellt ist, und die Benutzung geeigneter Filter.

4) G. empfiehlt für alle ausgedehnteren Processe die combinirte Röntgen- und Finsenbehandlung, wobei je nach der klinischen Form des Lupus auf die eine oder die andere dieser beiden Methoden das Hauptgewicht zu legen ist: beim ulcerirten und intumeszirten Lupus auf die Röntgen-, bei dem flachen nicht ulcerirten auf die Finsentherapie. Die Röntgenbehandlung soll eine sehr vorsichtige sein (Bestrahlungen in refracta dosi). Zur Vorbehandlung verwendet Verf. gern die Quarzlampe, nicht aber das Pyrogallol, das das Rete Malpighi zerstört und starke



Narbenbildung veranlasst. Von Tuberkulininjektionen hat G. keinen wesentlichen Nutzen gesehen.

Die vier Arbeiten sind Referate, die auf Ersuchen des Vorstandes der Lupus-Commission des Deutschen Centralcomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der Sachverständigen-Sitzung vom 12. Mai 1910 in Berlin erstattet wurden. An sie schloss sich eine ausgedehnte Diskussion, über die an der citirten Stelle ebenfalls berichtet wurde. H. Müller.

A. Mayer, Zur Diagnose des übergrossen retroplacentaren Hämatoms. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 25.

Beim übergrossen retroplacentaren Hämatom erfolgt keine Blutung nach aussen. Bald nach der Geburt des Kindes treten häufige, kräftige, schmerzhafte Nachwehen auf, so dass alles in bester Ordnung zu sein scheint. Auch der Zustand des Uterus trügt: er entleert auf mässigen Druck kein Blut nach aussen, ist wohl auffallend dick und gross, aber in typischen Fällen fest, ja sogar so hart, dass man zunächst an eine grosse Placenta denkt und abwartet. Plötzlich ändert sich die Situation: bei voller Entwickelung des Bildes klagt die Patientin über Uebelsein, sie wird auffallend blass, der Radialpuls merklich schlechter. Unter heftigem Drange wird, wenn man nicht eingreift, meist nicht allzulange nach der Geburt die Placenta nach SCHULTZE mit einem sehr grossen retroplacentaren Hämatom ausgestossen. Verf. hat solche Blutkuchen bis zu 900 g Gewicht beobachtet. Die rein innere, fast nur in den Eihautsack erfolgende Blutung führt zu einer plötzlichen Inhaltszunahme des Uterus, der darauf mit besonders starken, schmerzhaften Nachwehen reagirt. Diffentialdiagnostisch ist der Zustand abzugrenzen gegenüber den Verhältnissen bei erfolgter Lösung der Placenta und bei den gewöhnlichen freien inneren Blutungen ohne dichten Abschluss nach aussen. Mit der gelösten Placenta hat das übergrosse retroplacentare Hämatom gemeinsam den Hochstand des Fundus und bis zu gewissem Grade die Consistenz der Uteruswand, Dort ist der Uterus aber leer, hier nicht. Das äussert sich in der Vermehrung des Dickendurchmessers, der kugeligen Auftreibung des Organs und in der Flachheit der oberen Kuppe beim übergrossen retroplacentaren Hämatom. Gegenüber dem Zustande der freien inneren Blutung, bei dem ebenfalls ein ausgesprochener Hochstand des Fundus und eine erhebliche Zunahme des Dickendurchmessers des Uterus zur Beobachtung kommt, ist differentialdiagnostisch die Verschiedenheit der Consistenz massgebend. Diese ist bei dem in sich abgeschlossenen retroplacentaren Hämatom hart und bei der gewöhnlichen freien Blutung weich. Erkennt man den geschilderten Zustand, dann wird man die Placentarperiode nicht länger ausdehnen, sondern die Placenta exprimiren. Damit spart man einen unnützen weiteren Blutverlust. In der Norm wiegt das retroplacentare Hämatom nur etwa 200 g. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1910. **8. Oktober.** No. 41.

H. Bahrdt und F. Edelstein, Das Kalkangebot in der Frauenmilch. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 72. Ergänzungsh. S. 16.

B. und E. kommen auf Grund einer Zusammenstellung sämtlicher in der Literatur vorliegender Werte für den Kalkgehalt der Frauenmilch und eigener zu dem Ergebnis, dass im Mittel 0,042 pCt. CaO vorhanden sind. Dabei sind die individuellen Differenzen erheblich, indem die Grenzwerte bei 0,03 und 0,08 pCt. liegen. Bei der gleichen Person kommen tägliche Schwankungen um 0,01—0,02 pCt. vor. Beziehungen zwischen Milchmenge und Kalkgehalt bestehen nicht. Mit zunehmender Laktationszeit nimmt der Kalkgehalt ab, wenigstens im ersten Halbjahre. — Zunahme von Kalk in der Milch durch Kalkzugabe zur Nahrung der Stillen-



den fanden Verff. nicht. — In einem Falle von Anämie der Mutter und des Kindes war der Kalkgehalt der Milch nicht vermindert.

A. Loewy.

L. Langstein und **F. Edelstein**, Ueber die Einheitlichkeit des Frauenmilchcaseins. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 72. Ergänzungsh. S. 1.

L. und E. analysirten Casein aus Frauenmilch, das nach der Methode von Engel, von Kobrak und nach einer eigenen dargestellt war. Die letztere besteht im Abcentrifugiren der Fettschicht, Zusatz von $^1/_5$ des Gesamtvolumens $n/_{10}$ Essigsäure, Centrifugiren, Waschen des Niederschlages mit essigsaurem Wasser, Alkohol, Aether, Extrahiren mit Aether, Trocknen. — Die Verff. finden, dass das Frauenmilchcasein ein von der Darstellungsart unabhängiges einheitliches Produkt ist. Es enthält viel weniger Phosphor als das Kumilchcasein, ist also von diesem verschieden. Der Phosphorgehalt betrug 0,24 pCt. — Das Frauenmilchcasein besitzt keine Kohlehydratgruppe. — Durch wiederholtes Lösen und Fällen ändert es seine Zusammensetzung nicht.

A. Loewy.

S. Yoshimoto, Ueber den Einfluss des Lecithins auf den Stoffwechsel. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 64, S. 464.

Lecithinfütterung an einem im Stickstoffgleichgewicht befindlichen Hund ergaben eine nicht unbeträchtliche N-Retention während der Fütterungsperiode und kleinere N-Retentionen in den Zwischen- und Nachperioden. Auffallend war, dass die Körpergewichtszunahme keineswegs den retinirten N-Mengen entsprach. Wahrscheinlich hat neben dem Fleischansatz ein Verlust an Wasser und Fett stattgefunden. — Bezüglich des Phosphors ergab sich eine deutliche Retention desselben.

Wohlgemuth.

H. v. Wyss, E. Herzfeld und **O. Rewidzoff**, Ueber eine Reaktion des Amylalkohols. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 64, S. 479.

Wenn man 2 ccm Amylalkohol zusammenbringt mit 4 Tropfen einer 4,5 proc. alkoholischen α-Naphthollösung, der gleichen Menge einer 4,5 proc. p-Phenylendiaminlösung und der gleichen Tropfenanzahl einer 4,5 proc. Na_2CO_3-Lösung, so tritt rasch eine intensive dunkelblau-violette Farbe auf, ohne dass man schüttelt, und auch wenn man den Luftzutritt durch Abschluss mit Xylol verhindert. Schwach positiv fällt diese Reaktion aus bei Isobutyalkohol, Heptyl-, Aethyl- und Cethylalkohol und bei Glycerin und Wachs. Weitere Untersuchungen über die Natur der Reaktion sind im Gange.

Wohlgemuth.

F. Schenk, Ueber gesteigerte Reaktionsfähigkeit gravider Tiere gegen subcutane Gewebsinjektionen. (Aus dem hygien. Institut der deutschen Universität Prag). Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 17.

Dungern und Hirschfeld beobachteten, dass gravide Tiere (Kaninchen) auf Injektionen von artgleichem und artfremdem Hodengewebe mit stärkerem Oedem reagirten als männliche und nicht trächtige Weibchen. An diese Beobachtungen schlossen sich noch verschiedene andere, die



vom Verf. aufgezählt werden. Auch die Erklärungsversuche teilt er mit. Er selbst unterzog die Versuche einer Nachprüfung und fand obenstehende Mitteilung bestätigt. Zwischen Kaninchen- und Stierhoden bestand kein Unterschied. Bei Verwendung von Ovarien geringere Reaktion. Bei Zusatz von fremdem Serum zu der Injektionsmasse reagirten nur trächtige Tiere und zwar sehr stark. Schon vorhandene Reaktionen erfuhren eine Steigerung. Auf Injektion von Meerschweinchenleber und Pferdeserum reagirten gravide Tiere gut oder erfuhren eine Reaktionssteigerung, andere Tiere so gut wie nicht. Die Untersuchungen ergaben somit, dass schwangere Kaninchen sich in den meisten Fällen stark allergetisch gegen Hodengewebe erweisen. Das Blut vorbehandelter Tiere anderen Kaninchen intravenös injicirt erweist sich als äusserst giftig. Bei den eingegangenen Tieren fanden sich stets ausgedehnte Thromben im rechten Herzen und in den grossen Gefässen. Tiere, denen das eigene defibrinirte Blut in Mengen von 3 ccm reinjicirt wurde gingen zu Grunde. Nur $^1/_2$stündige Einwirkung von normalem Kaninchenserum auf das Blut konnte die tötliche Wirkung verhindern. Für die Diagnose der Gravidität beim Menschen lassen sich die vorstehenden Untersuchungen noch nicht verwenden. Geissler.

M. Zondek, Zur Transformation des Knochencallus. Experimentelle Untersuchungen und ihre klinische Bedeutung. Berlin 1910. August Hirschwald.

Z.'s Untersuchungen, die an experimentell erzeugten Frakturen der Extremitäten von Mäusen ausgeführt worden sind, sollen einen Einblick in die feineren statischen Vorgänge der einzelnen Phasen des Callusentwickelung gewähren. Gebrochen wurde der rechte Unterschenkel. Die Tiere liefen sogleich auf den übrigen drei Beinen umher und schleppten das gebrochene Bein nach, das sie schon nach einigen Tagen wieder gebrauchten. Die winkelige Stellung der aneinander gestellten bezw. in Heilung begriffenen Fragmente gewährte einen günstigen Einblick in den statischen Aufbau des Callus. Die Brüche heilten in allen Fällen, trotzdem jeder Verband fortgelassen wurde. Die Tiere wurden in zeitlichen Intervallen von einigen Tagen getötet, der gebrochene Unterschenkel in Pikrinsäure—Sublimat—Essigsäure gebracht und in aufsteigendem Alkohol gehärtet. Die Entkalkung erfolgte mittelst Trichloressigsäure.

Z.'s Befunde aus den verschiedenen Stadien ergaben die Tatsache, dass in der Callusentwickelung die Anordnung der verschiedenen Gewebsarten und die Verlaufsrichtung der osteoiden Bälkchen keine zufällige ist, sondern dass die gesamte Anlage ein bestimmtes System und eine Gesetzmässigkeit aufweist. Speciell konnte Z. feststellen, dass die längs verlaufenden Bälkchen zumeist unter einem rechten Winkel durch kurze Querbalken miteinander verbunden waren, ebenso wie Julius Wolff bei geheilten Frakturen das mathematische Postulat der rechtwinkligen Kreuzung der Knochenbälkchen in der augenfälligsten Weise bestätigt gefunden hat. An der Stelle der Druck- und Zugentlastung ist der Callus klein und die Wandung der Fragmente wird atrophisch. An der conkaven Seite der Fraktur ist die Callusmasse weit stärker entwickelt als auf der gegenüber-



liegenden Seite der Zugwirkung, im Längen-, Breiten- und Dickendurchmesser. Diese Befunde, die Z. eingehend beschreibt, bestätigen die Lehre Julius Wolff's, dass abnormer Druck nicht Knochenschwund, sondern vermehrte Anbildung bewirke, und dass Knochenschwund im Gegenteil die Folge von Druckentlastung ist. Joachimsthal.

Payr, Ueber einige neue Versuche zur Behandlung des Lupus. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 100, S. 398.

Die Excision der lupösen Stellen der Haut ist wegen der Sicherheit und Dauerhaftigkeit des Erfolges in gewissen Grenzen allen Concurrenzmethoden bisher überlegen geblieben. Diese Excision mit folgender Hautplastik oder Transplantation will P. durch seine neuen, noch im Stadium des Versuches (wie Verf. ausdrücklich betont) befindlichen Methoden überflüssig machen. Das erste Verfahren besteht darin, dass durch zwei, zu beiden Seiten des Lupus, etwas entfernt von dessen Rändern geführte lange Incisionen die erkrankte Haut mitsamt dem Unterhautfettgewebe breit unterminirt wird, dass unter diesen Brückenlappen Jodoformgaze, die mit Perubalsam getränkt ist, geschoben wird, worauf Verf. nach entsprechend langer Zeit, d. h. nach völliger Abheilung der lupös erkrankten Hautstellen, den unterminirten Lappen wieder an seiner Unterlage anheilen lässt unter Vereinigung der Incisionswunde durch Naht. Die längste Beobachtung erstreckte sich bisher über 7 Monate. Kosmetisch sind die Resultate vorzüglich, wie auch eine beigegebene bunte Abbildung zeigt. Ein weiterer Vorteil besteht auch darin, dass sich beliebig grosse Hautstellen auf diese Weise behandeln lassen. P. ist geneigt, in der plastischen Infiltration des Lappens und in den geänderten Cirkulationsverhältnissen die wichtigsten Heilfaktoren zu erblicken. Für diese Behandlung kommen zunächst die sehr grossen, zur Naht nach Excision nicht geeigneten Fälle von Lupus der Extremitäten und des Rumpfes in Betracht. Derselbe Gedankengang liegt einem, vielleicht auch für den Gesichtslupus geeigneten Verfahren zu Grunde, das P. ebenfalls zur Zeit erprobt. Es besteht darin, dass das Subcutangewebe der erkrankten Hautstelle mit Magnesiumpfeilen gespickt und beabsichtigt wird, eine starke Bindegewebsbildung in der Subcutis und in den tiefen Lagen der Cutis anzuregen. In einem so behandelten Falle blassten schon nach wenigen Tagen die erkrankten Hautstellen ab, entstanden keine neue Knötchen, bildeten sich die vorhandenen zurück, zeigte sich rasche Verheilung der exulcerirten Stellen und Rückgang der derben Infiltrate. Das kosmetische Ergebnis scheint recht günstig zu werden. Peltesohn.

A. Wagenmann, Ueber den mikroskopischen Befund eines Falles von sympathischer Ophthalmie, bei dem beide Bulbi in einem früheren Stadium zur Untersuchung kamen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXIV, S. 489.

W. untersuchte beide Bulbi eines an sympathischer Ophthalmie erkrankten Mannes, der 23 Tage nach Ausbruch dieser Erkrankung an Apoplexie gestorben war. Die sympathische Ophthalmie war nach Extraktion einer traumatisch luxirten Linse mit Glaskörperzerfall und Iris-



einklemmung aufgetreten. Die Veränderungen im sympathisirten Auge glichen denen im sympathisirenden in allen Punkten. Die gesamte Uvea, vor allem die Aderhaut, war allein der Sitz der Entzündung. Wie das entzündliche Agens in das zweite Auge gekommen war, liess sich nicht feststellen. Die Veränderungen an der Retina waren geringe, etwas stärker afficirt durch Schwellung und Gefässscheideinfiltration war die Papille. Auch die Opticusscheiden zeigten deutliche Infiltration. Horstmann.

A. Leber, Tuberkulinimmunität und Tuberkulintherapie bei tuberkulösen Augenerkrankungen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXIV, S. 539.

Die Möglichkeit einer therapeutischen Beeinflussung tuberkulöser Augenerkrankungen durch Tuberkulin ist durch das Vorkommen lokalgebildeter Antikörper und die sogenannte Herdreaktion, wie sie im Anschluss an Tuberkulininjektion auftritt, erwiesen. Die Wirksamkeit des Tuberkulins als eines specifischen Heilmittels ist allen anderen nichtspecifischen Therapeutica voranzustellen. Die mehr symptomatische Wirkung dieser muss die des Tuberkulins ergänzen. Jedes Tuberkulin oder Tuberkelbacillengift löst sowohl im Krankheitsherd selbst, wie im Gesamtorganismus biologische Reaktionsvorgänge aus, die um so eingreifender, je vollständiger alle Bakterienbestandteile in dem Präparat enthalten sind. Die objektiv wahrnehmbaren Erscheinungen einer Tuberkulinimmunisirung zerfallen in Stichreaktion, Lokalreaktion und Allgemeinreaktion. Die experimentell nachweisbaren Veränderungen ergeben sich aus dem negativen Ausfall der lokalen Ueberempfindlichkeitsreaktionen, dem Anstieg des opsonischen Index und dem etwaigen Auftreten oder der Vermehrung des Antituberkulins im Blutserum. Während hinsichtlich der therapeutischen Wirkung am Auge die Tuberkuline T. R. und B. E. vor dem Alttuberkulin keinen Vorzug bieten, kommt dem letzteren namentlich für die Praxis und eine ausgedehnte ambulante Behandlung der Vorteil einfacherer Anwendungsweise zu. Bei dem lokalen Charakter und den an sich günstigen Rückbildungs- und Immunisirungsverhältnissen der okularen Tuberkulosen ist es theoretisch begründet, zu deren Behandlung ein lösliches Tuberkulin (Alttuberkulin) zu verwenden, dem weniger antiinfektiös wirkende Bestandteile eigen sind und das durch Auflösung einer Giftimmunität die in erster Linie toxischen Schädigungen am Auge zu verhindern vermag. Eine consekutive Behandlung mit Neutuberkulin wird in gewissen zur Propagation neigenden Fällen die vorhergehende Behandlung zu ergänzen haben. Herdreaktionen sind als Ausdruck der specifischen Beeinflussung unvermeidbar und deshalb für die therapeutische Wirkung unerlässlich. Aufgabe einer gewissenhaften Behandlung ist es, die Herdreaktionen auf ein Minimum zu beschränken und durch die Dosirung weit von der Grenze zu bleiben, an der eine Allgemeinreaktion eintreten kann. Durch Beginn der Behandlung mit allerkleinsten Dosen Alttuberkulins, ganz vorsichtige Steigerung derselben zu höheren, sorgfältiger Bemessung der zeitlichen Intervalle zwischen den einzelnen Injektionen gelingt es meist, eine beschwerdefreie Tuberkulinkur durchzuführen, deren Erfolg im wesentlichen durch drei Punkte ausgezeichnet ist, wesentliche Verkürzung des Krankheitsverlaufes unter meist günstigem Heilergebnis, subjektive Erleichterung



der lokalen Beschwerden während der Behandlung und Hebung des Allgemeinbefindens nebst günstiger Beeinflussung etwaiger anderer tuberkulöser Organerkrankungen. Da die verschiedenen experimentellen Immunitätsreaktionen, die für die Diagnostik von Bedeutung sind, bei der Beurteilung des therapeutischen Erfolges versagen, ist der klinische Verlauf und der lokale Befund das allein massgebende und zuverlässige Kriterium. Horstmann.

Schoenemann, Die rationelle Therapie und Prophylaxe der Angina (Tonsillitis acuta). Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1910, No. 9.

Entsprechend seiner Ueberzeugung, dass die Angina follicularis bereits eine Sekundärerkrankung darstellt, trat Verf. für eine Allgemeinbehandlung mit grossen Dosen Salicyl ein. Patient bekommt seine ganze Dosis, z. B. Acid. acetylosalicyl, Aspirin u. s. w. 3,0 im Verlauf von 15 Minuten mit reichlichem Hollundertee. Darauf 1—2 Stunden Schwitzen. Wenn die Schluckbeschwerden nicht aufgehört oder bedeutend nachgelassen Wiederholung am nächsten Tage. Da nun chronische Schwellungszustände der Nasenschleimhaut eine Prädisposition für die Angina bilden, werden Einträufelung von 5—10 Tropfen einer 2proc. Protargol- oder 5proc. Collargollösung in jedes Nasenloch empfohlen. Hochgradige Muschelhypertrophien sind abzutragen. W. Lublinski.

Broc, Trois cas de sangsues fixées au niveau des cordes vocales. Annales des malad. du larynx etc. 1910, No. 4.

Es handelt sich in allen 3 Fällen um tunesische Eingeborene, welche Wasser aus den Lachen direkt getrunken hatten und dadurch den Pferdeegel (Limnotis nilitica) in ihren Kehlkopf aufnahmen. Es waren 8, 14, 28 Tage verstrichen bevor Verf. den Blutsauger entfernte, der sich in allen 3 Fällen an der Epiglottis, dicht oberhalb der vorderen Commissur der Stimmbänder festgesogen hatte. Die Symptomatologie war immer dieselbe, besonders das Aushusten mit Blut gemischten Schleims.

W. Lublinski.

Wolfsohn, Ueber Wassermann'sche Reaktion und Narkose. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 11.

Die neueren Untersuchungen erweisen, dass die Wirkung der Narkotica ihren Ansatzpunkt findet in den Lipoidstoffen des Gehirns. Bei den nahen Beziehungen zwischen Wassermann'scher Reaktion und Lipoidstoffen ist es nun von grossem Interesse, aus der W.'schen Arbeit zu sehen, dass kurze Zeit nach der Narkose positive Wassermann'scha Reaktion unter 50 Fällen 11mal auftrat, die nachher eindeutig negativ reagiren. Wenn die Narkose lange Zeit andauert, so wird die Reaktion wieder negativ. A. Wolff-Eisner.

G. Guillain et G. Laroche, Fixation de la tuberculine par la substance nerveuse. Soc. de biol. 1910, No. 5.

Das Tuberkulin stellt bei direktem Contakt ein heftiges Gift vor (Untersuchung von LINGELSHEIM und BORREL).



Wird Tuberkulin mit Gehirnsubstanz gemischt und 16—20 Stunden im Eisschrank in Contakt gelassen, so hält das Gehirn das Tuberkulin trotz wiederholter Waschungen fest und es zeigt sich das Gehirn für das Meerschweinchen giftig. Das Gehirn bindet nicht nur das Tuberkulin, sondern aktivirt noch seine giftige Wirkung, so dass ein Drittel einer Tuberkulinmenge so giftig wirkt, wie sonst die dreifache Menge.

Uebrigens soll Gehirn in vitro sehr stark Tuberkelbacillen zerstören.

Aus diesem Befunde sollen sich die schweren Erscheinungen der tuberkulösen Meningitis und die Seltenheit der Möglichkeit, Tuberkelbacillen im Gehirn aufzufinden, erklären. A. Wolff-Eisner.

Uhlenhuth und **Mülzer**, Zur experimentellen Kaninchen- und Affensyphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 25.

Auf Grund ihrer früheren Untersuchungen constatiren Verff. zunächst, dass sich das Kaninchen zur Erforschung der experimentellen Syphilis besser eignet als andere Versuchstiere, einschliesslich der niederen Affen. Durch Verimpfung menschlichen bezw. tierischen Materials in die Hoden von Kaninchen und Weiterimpfung der so erhaltenen Impfprodukte auf neue Tiere ist es Verffn. gelungen, bereits die 7. Kaninchenhodenpassage von tierischem Virus zu erreichen. Dabei konnten sie feststellen, dass die Virulenz des Materials von Passage zu Passage stieg. Die experimentell erzeugten syphilitischen Hodenerkrankungen der Kaninchen lassen nach Ansicht der Verff. drei Krankheitsformen erkennen: ein Geschwür auf der Skrotalhant bei intaktem Hoden und Nebenhoden in der Form einer flachen uncharakteristischen, meist mit einer trockenen Borke bedeckten Ulceration bezw. Erosion oder in der Form des menschlichen Primäraffektes mit steilen Rändern und wallartig verdickter derber Umgebung. Zweitens zeigt sich die Erkrankung in Form einer chronischen Hodenentzündung bei intakter Skrotalhaut. Und diese wieder kann sich äussern als diffuse Vergrösserung der Hoden und Nebenhoden mit derber, prall elastischer Consistenz — Orchitis diffusa oder interstitialis syphilitica — oder als eine Entzündung nur eines Teils des Hoden — Orchitis circumscripta syphilitica. Endlich zeigt sich die Hodenerkrankung in Form einer schwieligen Verdickung der Hodenhüllen, besonders der Tunica vaginalis. Auch hier erkrankt entweder ein grösserer Teil der Tunica — Periorchitis diffusa syphilitica — oder die Tunica ist nur stellenweise verdickt — Periorchitis circumscripta syphilitica. Auch die pathologisch-anatomischen Charakteristika dieser drei Krankheitsformen werden ausführlich besprochen.

Verff. bezeichnen diese Krankheitserscheinungen als primäre Kaninchensyphilis, glauben aber bei Kaninchen auch eine Allgemeininfektion besonders aus folgenden Gründen annehmen zu müssen; bei ausgedehnten Erscheinungen zeigten die benachbarten Leistendrüsen charakteristische Vergrösserung; in solchen vergrösserten Drüsen konnten zweimal lebende Pallidae nachgewiesen werden; in einigen Fällen erkrankte bei nur einseitiger Hodenimpfung auch der andere nicht geimpfte Hode in typischer Weise; einmal konnte ausserdem noch gleichzeitig ein papelähnliches



Syphilid am Anus beobachtet werden u. s. w. Eine Generalisirung des syphilitischen Virus bei Kaninchen konnte auch durch intravenöse Injektion grösserer Mengen spirochaetenhaltigen Materials erzielt werden. Als erwähnenswert erscheint mir auch die Mitteilung, dass es möglich war, bei einem niederen Affen durch intravenöse Injektion syphilitischen Kaninchenhodenmaterials eine syphilitische Allgemeinerkrankung ohne Primäraffekt hervorzurufen. Die Verimpfung excidirter spirochaetenhaltiger Papelstückchen auf Kaninchenhoden gelang des öfteren. Dieser Tatsache legen Verff. principielle Bedeutung bei, weil es einwandsfrei gelungen ist, „menschliches syphilitisches Virus mit Erfolg auf Kaninchen, von da auf Affen und wiederum zurück auf Kaninchen zu verimpfen und jedesmal nach einer für Syphilis charakteristischen Inkubationszeit typische, durch den regelmässigen Nachweis der Spirochaete pallida wie durch den mikroskopischrn Befund als syphilitisch gesicherte, gleichartige Krankheitsprodukte zu erzeugen".

Weiter glauben Verf. einen weiteren Beweis für die syphilitische Natur der experimentell erzeugten Hodenerkrankungen dadurch erbracht zu haben, dass es ihnen gelang, diese Erkrankungen durch specifische Heilmittel (Atoxyl, atoxylsaures Quecksilber) zum Schwinden zu bringen.

Die Feststellung einer Immunität für weitere Impfungen und von Antikörpern im Blut derartig erkrankter ist Verffn. nie gelungen. Dagegen glauben sie aus den spirochaetenhaltigen Kaninchensyphilomen ein Vaccin herstellen zu können, das die experimentelle Kaninchensyphilis therapeutisch günstig beeinflusst.

Zum Schluss heben Verff. noch hervor, dass ihnen eine Züchtung der Spirochaete pallida bisher nicht gelungen sei, und dass nach diesbezüglichen Versuchen die Syphilisspirochaete chemischen Einflüssen gegenüber widerstandsfähiger sei, als man bis jetzt annahm. Hornemann.

Dorner und **Weingärtner**, Ueber Wismutausscheidung im Urin nach Wismutmahlzeit. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 98, H. 1—3.

Nach den üblen Erfahrungen, die mit dem Bismutnm subnitricum gemacht worden sind, kommt zur Wismutmahlzeit vorwiegend das Bismutum carbonicum in Betracht. Die Verff. haben die Resorption und dadurch bedingte Vergiftungsgefahr mit Hülfe der Wismutausscheidung im Urin controllirt. Es wurden Patienten mit verschiedener Acidität des Magensaftes gewählt, denen die übliche Wismutmahlzeit, bestehend aus 350—400 g Kartoffelbrei oder Hafergrütze und 50 g Bismutum carbonicum mit etwas Bratensauce zur Geschmacksverbesserung verabreicht wurde. Am Röntgenschirm wurde das Verweilen des Wismuts im Magen und Darm in üblicher Weise controllirt und der Harn zum mindesten bis zum völligen Verschwinden des Wismutschattens, einige Male noch länger, gesammelt und verarbeitet. Die quantitative Bestimmung des Wismuts erfolgte als Schwefelwismut. Die grössten Wismutausscheidungen erfolgten in Fällen mit hohem Säuregehalt und relativ langem Verweilen des Wismuts im Magen. Hoher Säuregehalt und verlangsamte Motilität des Magens stellen offenbar die günstigsten Bedingungen für die Resorption des Wis-



muts dar. In solchen Fällen würde sich die Verabreichung von Ersatzpräparaten, z. B. Magneteisenstein zu röntgendiagnostischen Zwecken empfehlen. H. Citron.

Thor Jaeger, Ueber die Bedeutung des Keith-Flack'schen Knotens für den Herzrhythmus. Centralbl. f. inn. Med. 1910, No. 22.

Verf. zerstörte bei Hunden und Katzen durch Brennen den Keith-Flack'schen Knoten an der Einmündungsstelle der Vena cava superior, den sogenannten Sinusknoten. Es fand sich in keinem Falle eine Rhythmusstörung nach Zerstörung dieses Knotens. E. Aron.

J. Segel, Ein Beitrag zur Therapie des Asthma bronchiale. Centralbl. f. inn. Med. 1910, No. 23.

Verf. berichtet über 2 Fälle von schwerem, seit Jahren bestehendem Asthma bronchiale, bei denen er eklatante Erfolge von Sauerstoffinhalationen combinirt mit Adrenalineinatmungen sah. Es wurde 1 ccm 1 prom. Adrenalinlösung verwendet. Eine Blutdrucksteigerung wurde dabei nicht beobachtet. Auch andere unangenehme Nebenerscheinungen wurden nicht beobachtet. Hoffentlich bestätigen sich diese überraschenden Erfolge auch in anderen Fällen. E. Aron.

Guisez, Technique nouvelle d'injections intrabronchiques dans le traitement des suppurations pulmonaires et bronchiques. Bullet. de la soc. de l'internat. des hôp. de Paris 1910, No. 4.

Verf. hat mit seiner Methode zwei Fälle mit Erfolg behandelt. In dem einen Fall bestand eine Lungengangrän im Anschluss an septische Embolie mit hohem Fieber. Der andere Fall betraf eine Patientin mit chronischen Bronchiektasen im Gefolge einer Bronchopneumonie. Verf. injicirte nach Anästhesie des Kehlkopfs und des oberen Teiles der Trachea unter Leitung des Kehlkopfspiegels mit einer 20 ccm fassenden Spritze Mentholöl 1 : 40 in die Trachea. Es wurde Entfieberung und Verminderung des Auswurfs erzielt. Auch in dem anderen Falle trat Entfieberung, Verringerung des fötiden Auswurfs ein, Gewichtszunahme. Nach der Einspritzung soll sich der Kranke auf die kranke Seite legen. Anfangs wurden 6—7 ccm injicirt, schliesslich bis 16 ccm. Die Injektionen sollen vorgenommen werden, wenn die Höhlen möglichst entleert sind. Die verwendete Spritze ist abgebildet. E. Aron.

W. F. Cheney, The diagnosis of cancer of intestines. The americ. journ. of med. sciences 1910, No. 2.

Gewisse Teile des Verdauungstraktus werden von Carcinom besonders häufig, andere viel seltener befallen; in jedem Falle von chronischen Verdauungsbeschwerden sollte man an Carcinom denken, besonders aber wenn die Symptome direkt auf einen der häufig von Carcinom betroffenen Teile des Verdauungstrakt hinweisen.

Die Duodenalcarcinome sind selten, nach BOAS giebt es drei ver-

schiedene Arten: supra-, circum- und infrapapilläre Carcinome. Die suprapapillären bieten das Bild einer Pylorusstenose und sind von ihr schwer zu unterscheiden; die circumpapillären zeichnen sich durch ein wichtiges Symptom aus, das ist der fortschreitende, schwere Ikterus; die infrapapillären führen zu Stauung der Galle und des Pankreassaftes und Rückfluss derselben in den Magen, Erweiterung des letzteren und Stauung seines Inhaltes.

Viel häufiger sind die Dickdarmcarcinome. Von den subjektiven Symptomen sind die wichtigsten: die zunehmende Verstopfung, der Meteorismus und die wiederkehrenden Koliken. Von den physikalischen Untersuchungsmethoden kommen in Betracht: die Palpation, bei positivem Palpationsbefund, die Aufblähung des Colons mit Luft, sowie Katheterisiren der Nieren, um den Tumor deutlich als dem Colon zugehörig zu identificiren u. s. m. Die Röntgenstrahlen leisten für die Frühdiagnose der Coloncarcinome sehr wenig. Ausserdem müssen noch die Fäces makroskopisch und mikroskopisch auf Beimengungen von Blut, Eiter und Schleim untersucht werden. Die Blutuntersuchung zeigt meist das Bild einer sekundären Anämie mit mässiger Leukocytose bezw. relativer Vermehrung der polynukleären Leukocytose.

Die Rektumcarcinome machen oft schwerere Symptome erst nachdem sie bedeutend gewachsen sind. Die lokalen Erscheinungen bestehen vorwiegend in der Darmstenose, Druck auf die Nachbarorgane (Blasenreizung und Tenesmus, Kreuzbeinschmerzen, Ischias) sowie bei Ulceration der Neubildung, in chronischen Diarrhoen mit Abgang von Blut, Eiter und Schleim. Es kommen auch oft reine Blutungen vor, die den Patienten zum ersten Mal zum Arzt führen.

Die digitale eventuell die rektoskopische Exploration des Rektums muss in jedem Falle von chronischen Verdauungsbeschwerden vorgenommen werden, vor allem aber wenn die Beschwerden auf das Rektum hinweisen.

Carl Rosenthal.

Gardère, La tuberculose de l'oesophage. Gaz. des hôp. 1910, No. 15.

Histologische Untersuchungen bei tuberkulösen Erkrankungen der Speiseröhre wurden zum ersten Mal in einem Fall von ZENKER und ZIEMSSEN (1877) vorgenommen. Es giebt drei Hauptformen der Tuberkulose des Oesophagus: die ulceröse, die narbig-sklerosirende und die durch Perforation einer verkästen Lymphdrüse entstandene. Die ulceröse Tuberkulose hat ihren Lieblingssitz in dem mittleren Drittel der Speiseröhre. Die narbigen tuberkulösen Stenosen können eine Länge von 5—12 cm erreichen und das Lumen der Speiseröhre bis auf 1 cm Breite verengern. Die in die Speiseröhre durchgebrochenen verkästen Lymphdrüsen sitzen meist an der vorderen Wand des Oesophagus, mit welcher sie durch Verwachsungen verbunden sind. Die Tuberkulose des Oesophagus kommt überhaupt ziemlich selten vor; sie betrifft meist Kranke in einem fortgeschrittenen Stadium der Phthise.

Häufig schliesst sich die Tuberkulose an anderweitige Erkrankungen der Speiseröhre an: wie an Verätzungen, Carcinome, Soor. Die Infektion mit Tuberkelbacillen erfolgt entweder direkt von der Schleimhaut aus



nach vorausgegangener, manchmal minimaler Verletzung derselben, oder aber, was häufiger ist, von einer benachbarten verkästen Lymphdrüse aus.

Das Hauptsymptom ist die Dysphagie, welche bei Ulcerationen mit intensiven Schmerzen verbunden ist. Bei der narbigen, zu Strikturen des Oesophagus führenden Tuberkulose herrschen die Symptome der Stenose vor.

Der Tod erfolgt in diesen Fällen sehr rasch im Laufe einiger Wochen oder Monate. Die Oesophagoskopie leistet für die Diagnose der tuberkulösen Affektionen sehr viel. Bei der ulcerösen Form kommen differentialdiagnostisch in Betracht: traumatische, toxische, durch Verätzung mit Säuren oder Alkalien entstandene und peptische Geschwüre.

Bei der stenosirenden Form schützt die oesophagoskopische Untersuchung vor Verwechslung mit narbigen, carcinomatösen und luetischen Strikturen.

Die Prognose ist ungünstig.

Die Therapie besteht in Aetzung der Geschwüre mit Milchsäure, Argent. nitr. sowie in Pinselung der Schleimhaut mit Cocain, Stovain u. a., vor dem Essen. In einigen Fällen von Stenose der Speiseröhre sah man gute Erfolge von einer regelmässigen Dilatation. Carl Rosenthal.

J. Zappert, Brusternährung und tuberkulöse Meningitis. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 5.

Z. kommt auf Grund einer statistischen Untersuchung zu dem Ergebnis, dass für das Auftreten der tuberkulösen Meningitis im frühen Kindesalter die Art der Ernährung — ob Brust- ob künstliche Ernährung? — keinerlei Bedeutung besitzt. Stadthagen.

Mathilde Lateiner, Zur Serumbehandlung der Meningitis cerebrospinalis. Med. Klinik 1910, No. 15.

Verf. berichtet über die Heilerfolge bei 50 Fällen von epidemischer Genickstarre, die auf der Kinderabteilung des Kaiser Franz Joseph-Spitals in Wien behandelt wurden. 24 dieser Kinder wurden neben den gebräuchlichen Sedativis nur mit Lumbalpunktion, 26 mit Lumbalpunktion und nachfolgender Seruminjektion behandelt. Verwendet wurde Serum aus dem Wiener Serotherapeutischen Institut und zwar wurden meist 20 ccm, selten weniger oder mehr (bis 30 ccm) intradural in direktem Anschluss an die Lumbalpunktion eingespritzt. Je nach der Schwere des Falles wurden die Einspritzungen mehrmals wiederholt. Während — wie es scheint — das subcutan verwendete Serum wirkungslos ist, setzt das intralumbal injicirte Wiener Serum die Mortalitätsprocentzahl deutlich herab; letztere beträgt 70 pCt. bei den nur mit Lumbalpunktion, 40 pCt. bei den gleichzeitig mit Serum Behandelten. Nur bei den ganz jungen Kindern (bis $1^1/_2$ Jahren) war kein Einfluss der Seruminjektionen zu erkennen. Was den Einfluss des Serums auf den Krankheitsverlauf betrifft, so ist auch bei frühzeitig ausgeführten Injektionen die Wirkung keine regelmässige, in vielen Fällen ist aber eine Wirkung auf die meningealen Symptome, auf die Temperatur, auf das subjektive Befinden so deutlich



und nachhaltig, dass dieser Einfluss nicht allein auf die an sich wirksamen einfachen Lumbalpunktionen zurückgeführt werden kann.

Stadthagen.

Bornstein, Versuche über die Prophylaxe der Pressluftkrankheit. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 27.

Die wichtigste Gruppe der unter dem Namen „Caisson-Krankheit" oder „Pressluftkrankheit" bekannten Etscheinungen tritt nicht während des Aufenthaltes in comprimirter Luft auf, sondern beim oder nach dem Verlassen der mit Pressluft gefüllten Räume, dadurch, dass in den mit verdichteter Luft gesättigten Organen beim Uebergang zum Atmosphärendruck Luftblasen frei werden, die im wesentlichen aus Stickstoff bestehen. Um das Auftreten dieser Luftblasen zu vermeiden, hat man die Ausschleusung sehr langsam vorgenommen, wodurch dem in den Organen absorbirten Stickstoff Gelegenheit gegeben wird, auf seinen natürlichen Ausscheidungswegen, den Lungen, den Körper zu verlassen, ehe es zur Bildung von Luftblasen kommen kann. Verf. fand nun, dass körperliche Arbeit besser als jedes andere Mittel die Ausscheidung des Stickstoffes zu begünstigen vermag. Hierdurch wurde die Ausschleusungszeit kürzer und die Presslufterkrankung um die Hälfte vermindert. Alkan.

G. Leven und G. Barret, La chorée de l'estomac. Bullet. et mém. de la soc. de radiol. méd. de Paris. XII. année. No. 15. Mai 1910.

Die Chorea des Magens ist charakterisirt durch eine starke motorische Reizbarkeit des Magens mit der Tendenz zu Spasmen. Das Krankheitsbild ist ein schweres und giebt Anlass zu Verwechselungen mit Gallensteinkoliken und tabischen Krisen. Auf dem Schirm lässt sich die dauernde Unruhe des Magens erkennen in Form von ungeordneten, choreatischen, peristaltischen und antiperistaltischen Bewegungen, die die verschiedensten Teile des Magens betreffen. Der Fall kam zur Heilung. Ueber die Art der Therapie finden sich keine näheren Angaben. Schreuer.

W. Hellpach, Die Rückfallsgrippe. Chronische Influenza. Ricidivirende fragmentarische Influenza. Afebrile Nerveninfluenza. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 12.

Der Verf. weist hier auf das häufige Vorkommen der afebrilen Nerveninfluenza hin. Die Influenza nimmt nach seinen Mitteilungen immer mehr ihre Richtung auf die chronischen, afebrilen, recidivirenden Formen, die dem Nervensystem besonders zusetzen und hier die verschiedensten (neurasthenischen Zustände und Symptome) auslösen können. Eine echte Influenza steht nicht oft im Anfang dieser recidivirenden Nervenanfälle; mitunter wechseln die nervösen Erscheinungen alternirend mit katarrhalischen ab. Oft werden diese Kranken für Rheumatiker, Neurastheniker, Katarrhaliker gehalten. Nicht immer handelt es sich um constitutionelle Neurastheniker, sondern kerngesunde Menschen können von dieser schleichenden recidivirenden Nerveninfluenza befallen werden. Der Verf. zweifelt,



ob der Pfeiffer'sche Bacillus oder irgend ein septischer Stoff diese Rückfallsinfluenza des Nervensystems verursacht. Prophylaktisch lässt sich wenig tun, therapeutisch kommt im wesentlichen eine antineurasthenische Behandlung in Frage. S. Kalischer.

H. Schlesinger, Zur Frage der akuten multiplen Sklerose und der Encephalomyelitis disseminata im Kindesalter. Arbeiten aus d. Neurol. Institute. (Prof. Obersteiner). 17. Bd.

Ein 7jähriger hereditär luetischer Knabe erkrankte zwei Wochen nach Masern mit Sehstörungen; dazu traten im schubweisen Verlauf Paresen der unteren Extremitäten, Sensibilitätsstörungen an der unteren Körperhälfte, Blasen-Mastdarmstörungen, Amnesie, skandirende Sprache bis zur Unverständlichkeit fortschreitend, Abnahme des Gehörs, Augenmuskellähmungen, Facialislähmung, Demenz. Nach 10monatlicher Krankheitsdauer erfolgte der tötliche Ausgang an terminaler Pneumonie. Die Autopsie ergab das Vorhandensein zahlreicher kleiner und grösserer Herde im gesamten Centralvervensystem mit Zerfall von Nervensubstanz, Markschattenbildung, nackten Achsencylindern, Wucherung der Glia, geringen Degenerationen. Die Herde betrafen regellos die weisse und graue Substanz, waren scharf abgegrenzt und oft symmetrisch. In einzelnen Herden fanden sich reichliche Fettkörnchenzellen und die Adventitiascheiden von diesen erfüllt. Andere Herde zeigten wiederum den typischen Bau sklerotischer Herde. An anderen Stellen fanden sich eigenartige Veränderungen des Centralvervensystems mit Verschmälerung des Markmantels um den Achsencylinder, circumskripte Markscheidenschwunde im Verlauf der Fasern, so dass die Stellen wie gebleicht und schattenhaft aussehen durch die geringe Aufnahmsfähigkeit für Farbstoffe (Markscheidenherde). Diese Herde zeigten alle Uebergänge zu normalen Stellen; es handelte sich um degenerative Processe, welche nur Anteile der Markscheide betroffen hatten, nicht aber um eine Regeneration der Nervenfasern. Die Herde sind als atypische Herde der multiplen Sklerose mit subakutem Verlauf anzusehen mit einer Uebergangsform zur Encephalomyelitis. Der Fall spricht für die Zusammengehörigkeit der akut, subakut und chronisch verlaufenen Fälle der multiplen Sklerose. — Von Interesse ist noch der Befund der Nephrolithiasis in diesem Falle. Nierensteinbildung ist öfter bei traumatischen Erkrankungen des Rückenmarks, bei Tabes, Syringomyelie beobachtet worden, eine Complikation, deren Zusammenhang mit der Grundkrankheit noch nicht geklärt ist. S. Kalischer.

St. Mancini, Polyneuritis posttyphica mit Diplegia facialis. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 18.

Es handelt sich um einen an Typhus erkrankten 25jährigen Mann. Allmähliche Ausbildung von Schmerzen und lähmungsartiger Schwäche der oberen sowohl wie der unteren Extremitäten, mit consekutiven atrophischen Zuständen. Vollkommene doppelseitige, den Charakter der peripherischen tragende Gesichtslähmung. Die Gesichtsmuskulatur zeigt



partielle Entartungsreaktion; die oberen Extremitäten erweisen sich in Bezug auf faradische und galvanische Reaktion normal; an den Unterextremitäten findet man deutliche und totale Entartungsreaktion im Gebiete der Nn. ischiad.; partielle im Gebiete der Nn. crurales. Allmähliche Besserung aller pathologischen Erscheinungen. Der Fall stellt ein Beispiel von typhöser Polyneuritis mit Facialisdiplegie dar, also einen Fall, der nach Verf. bis jetzt im Verlaufe oder während der Reconvalescenz des typhösen Fiebers noch nicht beobachtet worden ist. **Bernhardt.**

R. Kraus, Ueber filtrirbares Virus und über das Wesen der Poliomyelitis acuta. Med. Klinik 1910, No. 6.

Ein filtrirbares Virus, wie es neben verschiedenen anderen Krankheiten bei der akuten Poliomyelitis vor kurzem nachgewiesen worden ist, ist ein Beweis für die Kleinheit der Erreger (Chlamydozoen), deren Cultur Flexner und Levaditi neuerdings in Ascitesbouillon gelungen ist. K. schildert die Ergebnisse der bisherigen Forschungen über dieses Gebiet und berichtet über eigene Infektionsversuche an Affen und Kaninchen. Auch eine Schutzimpfung gesunder Affen durch eine einmalige subcutane Injektion einer carbolisirten Gehirn-Rückenmarksemulsion von an Poliomyelitis gestorbenen Affen ist ihm gelungen. **L. Hirschlaff.**

T. Yamada, Experimentelle Beiträge zu den Rückenmarksverletzungen. Sep.-Abdr. Mitteil d. med. Fakultät d. Universität Tokio 1907, VII (4).

Verf. bespricht zuerst die Ansicht früherer Autoren über die Regenerationsfähigkeit des Rückenmarkes, die bei Amphibien und Reptilien als festgestellt gilt, bei allen anderen Tieren meist geleugnet wurde. Verf. stellte seine eigenen Versuche an 31 Hunden und 4 Kaninchen an. Er durchschnitt oder quetschte das Rückenmark in der Höhe zwischen dem letzten Brust- und dem ersten Lendenwirbelpaar. Die physiologischen Beobachtungen des Verf.'s erstreckten sich hauptsächlich auf die Bewegungen des Hinterkörpers der Tiere beim Herabhängen an den Vorderbeinen oder am Nacken, ferner auf die Reaktionen beim Stechen der Hinterpfoten oder der Rute, auf den Gang der Tiere, sowie endlich die faradische Reizung der Hinterbeine oder der Rute. Auf Grund ausgedehnter klinischer und pathologisch-anatomischer Untersuchungen der operirten Tiere, deren zahlreiche Einzelheiten im Original nachgelesen werden müssen, kommt Verf. zu folgenden Ergebnissen: 1. dass eine eigentliche Regeneration des Rückenmarkes bei Hunden nicht stattfinde, 2. dass sie hauptsächlich verhindert werde durch das Hervortreten eines Scheidewandgewebes, dessen Zustandekommen eine angiologische Eigentümlichkeit des Rückenmarks bilde, 3. dass die Unterschiede in der Regenerationsfähigkeit des Rückenmarkes und der peripheren Nerven durch die Verschiedenheit ihrer angiologischen Anordnungen bedingt sei. Eine ausführliche Wiedergabe sämtlicher Versuchsprotokolle, sowie zahlreiche, gut gelungene Abbildungen illustriren diese Ergebnisse.

L. Hirschlaff.



1) **A. Neisser** und **E. Kuznitzky**, Ueber die Bedeutung des Ehrlich'schen Arsenobenzols für die Syphilisbehandlung. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 32.

2) **H. Isaac**, Ergebnisse mit dem Ehrlich'schen Präparat 606, Dioxydiamidoarsenobenzol. Ebenda. No. 33.

3) **L. Michaelis**, Die subkutane Anwendung des Ehrlich-Hata'schen Syphilispräparates. Ebenda.

4) **C. Lange**, Zur Kenntnis der Wassermann'schen Reaktion, insbesondere bei mit Ehrlich's 606 behandelten Luesfällen. Ebenda. No. 37.

1) Mit einzelnen leicht erklärlichen Ausnahmen verschwanden bestehende Syphilissymptome nach der Injektion des Arsenobenzols in geradezu verblüffender Weise. Ein Umschlagen der Wassermann'schen Reaktion aus der positiven in die negative liess sich allerdings nur in 44 pCt. der Fälle constatiren. Abgesehen von den bekannten rein örtlichen Nebenwirkungen (Schmerzen), dem auch sonst beobachteten Fieber und Erbrechen sowie gelegentlichen Arzneiexanthemen kamen ernstliche Störungen als Folge der Einspritzung nicht zur Beobachtung, dagegen war meist eine Hebung des subjektiven Wohlbefindens und rapide Gewichtszunahme zu verzeichnen. — Die Wirkung des Mittels erklären sich die Verff. durch eine ganz eminente direkte, teils parasiticide, teils entwickelungshemmende Einwirkung auf die Spirochaeten, neben der aber auch ein resorptionsbefördernder Einfluss auf die pathologischen Gewebsmassen selbst zu bestehen scheint. — Nach Ansicht der Verff. muss man bereits jetzt jedem Syphilitischen raten, falls nicht wichtige Gründe dagegen vorliegen, das neue Mittel zu versuchen. Besondere Indikationen für seinen Gebrauch aber bieten: 1. ganz frisch inficirte Fälle (unter Umständen selbst wenn die Diagnose der Syphilis nicht über jeden Zweifel erhaben ist), weil man hier hoffen kann, eine Radikalheilung mit einem Schlage zu erreichen, 2. Fälle von Quecksilberidiosynkrasie und 3. solche, wo das Quecksilber versagt oder doch beständige Recidive nicht zu verhüten vermag. — Auch bei Leukoplakie haben die Verff. von dem neuen Mittel glänzende Erfolge gesehen und bei Tabes und Paralyse raten sie seine Anwendung so lange frische Symptome vorliegen, die pathologischen Processe noch nicht abgelaufen sind. Sie ziehen auch den Gedanken einer radikalen Praventiv- und Abortivbehandlung durch von Zeit zu Zeit wiederholte Arsenobenzolinjektionen bei besonders der Ansteckung ausgesetzten Personen, z. B. Prostituirten, in Erwägung.

2) I. bestätigt die erstaunlich rasche, bisweilen geradezu lebensrettende Wirkung des Arsenobenzols auch in bis dahin vergeblich mit Quecksilber und Jodkalium behandelten Fällen. Durchschnittlich waren die Patienten bereits am 10. Tage nach der Injektion selbst von sehr schweren Symptomen befreit. I. hat mit der Einspritzung von 0,3 gleiche Erfolge erzielt wie mit der von 0,4 oder 0,6 und hält deshalb vorläufig die erstgenannte Dosis für ausreichend. Er macht die Injektion immer nur in den Glutaeus der Seite, auf der der Kranke nicht zu liegen pflegt. Nach intravenösen Einspritzungen waren hohe Fiebererscheinungen zu verzeichnen und die Heilung ging langsamer von statten. Die Wassermann'sche Reaktion blieb in fast allen Fällen trotz Abheilung der Krank-



heitssymptome positiv. Eine ambulante Behandlung mit dem Ehrlich'schen Mittel hält Verf. bis jetzt nicht für angängig.

3) M. injicirt mit gutem Erfolge die neutrale Suspension des Arsenobenzols (wie auch WECHSELMANN und LANGE schon getan haben) subcutan zwischen die Schulterblätter, verteilt die Flüssigkeit möglichst durch Massiren, applicirt einen feuchten Umschlag auf den Rücken und lässt den Patienten Bettruhe einhalten. Die Wirkung ist eine noch schnellere als nach der intraglutäalen Injektion, vor allem aber fällt die Beschränkung des Gehens und besonders des Sitzens in der Folgezeit für den Fall, dass ein derbes Infiltrat länger bestehen bleibt, fort.

4) Von 268 mit Arsenobenzol behandelten Syphilitischen des Rudolf Virchow-Krankenhauses in Berlin verwandelte sich bei 153 die anfangs positive Wassermann'sche Reaktion, meist im Laufe von 4—5 Wochen nach der Einspritzung, in eine negative, wobei sich zeigte, dass die Zeit bis zum Negativwerden weniger von der Schwere der Symptome abhing, als von der Stärke der Reaktion vor der Einspritzung. 18 Fälle, die vor der Behandlung negativ reagirten, blieben negativ. Bemerkenswert ist aber, dass bei 5 negativ reagirenden tertiär Syphilitischen einige Zeit nach der Injektion eine langsam ansteigende positive Reaktion auftrat, die bei zweien von ihnen dann wieder allmählich zur negativen absank. Ein Wiedererscheinen der negativ gewordenen Reaktion wurde zweimal beobachtet; das eine Mal verlor sie sich von neuem nach einer zweiten Injektion. — Positiv geblieben sind 97 Fälle, davon 54 in ganz unveränderter Weise, 8 starben bei positiver Reaktion und 34 zeigten einen deutlichen Abfall der Reaktionsstärke während einer Beobachtungszeit bis zu 5 Wochen. Ein schwerer Fall von Larynxsyphilis reagirte auch noch nach 6 Wochen stark positiv.

H. Müller.

F. Süssmann, Doppelseitige Schwangerschaft. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 25.

Ausführliche Wiedergabe der Krankengeschichte eines Falles von doppelseitiger Tubargravidität, der den 9. der bisher veröffentlichten Fälle darstellt. Die Unterbrechung der Schwangerschaft auf beiden Seiten trat nicht zu gleicher Zeit auf. Rechts Tubarabort, der mehrere Tage dauerte, links Ruptur erst nach 14 Tagen. In den meisten der veröffentlichten Fälle war das eigentümliche Verhalten zu finden, dass die Schwangerschaft in beiden Tuben zugleich unterbrochen wurde. Verf. zieht aus seinem Falle die praktische Forderung, bei Operation von Tubargravidität stets auch die gesunde Seite zu untersuchen, da man grossen Ueberraschungen, id est einer Gravidität auch der anderen Tube, begegnen und die Unterlassung der Inspektion für die Patientin böse Folgen haben kann.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. 15. Oktober. No. 42.

L. Tobler, Zur Kenntnis des Chemismus akuter Gewichtsstürze. Beziehungen zwischen Wasser und Salzen im Organismus. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 62, S. 432.

Im Gegensatz zu früheren Autoren, die durch Dursten starke Wasserabgaben vom Körper zu erzielen suchten, hat T. durch Einführung von Magnesiumsulfatlösungen in den Magendarmkanal und dadurch erzielte heftige Diarrhöen bei hungernden Tieren dasselbe zu erreichen gesucht. Er konnte so Gewichtsstürze von 28—30 pCt. des Körpergewichtes innerhalb weniger Tage hervorrufen. Dabei zeigte sich auf Grund der Untersuchung der Organe der Tiere, dass die verschiedenen Organe in verschiedenem Masse Anteil an dem Gewichtsverlust haben. Haut und Muskulatur erleiden den grössten Verlust, so dass dadurch schon 65 pCt. des Gesamtverlustes gedeckt werden. Chemisch betrachtet erfolgt die



Hauptmasse des Verlustes durch Wasserabgabe, dann folgen die Aschenbestandteile, und zwar wird am meisten von Chlor und Kalium abgegeben, dann Natrium. Es wird also der Salzbestand der Organe geändert. — Auch wenn grosse Wasserverluste durch Respiration herbeigeführt werden, kommt es zu Abgabe von Salzen. — Gegenüber Haut und Muskulatur behalten die inneren Organe annähernd ihre Zusammensetzung. — Je nach dem Umfang der Wasserabgabe ist die Wirkung auf den Körper verschieden. Verf. unterscheidet drei Stadien des Wasserverlustes, die als Concentrations-, Reduktions- und Destruktionsverluste bezeichnet werden können. A. Loewy.

E. Starkenstein, Ueber Fermentwirkung und deren Beeinflussung durch Neutralsalze. Biochem. Zeitschr. Bd. 24, S. 210.

In der gleichen Weise wie die Speicheldiastase wird auch die Leberdiastase durch Kochsalz bis zu einer bestimmten Concentration aktivirt. Bezüglich der Wirkungsweise der Fermente wird an der Hand der Diastase gezeigt, dass eine chemische Bindung von Ferment und Substrat nicht erfolgt. Das Substrat wird vom Ferment zeriegt, das Ferment bleibt aber unverbraucht übrig und kann die gleiche Arbeit wiederholt leisten. Wohlgemuth.

J. Traube, Die Bedeutung der stalagmometrischen Methode. II. Mitteilung. Biochem. Zeitschr. Bd. 24, S. 341.

Die vom Verf. ersonnene Methode der Tropfenzählung mittelst eines besonderen Tropfapparates (Stalagmometer) hat bereits vielfach in der biologischen Forschung Verwendung gefunden und interessante Ergebnisse gezeitigt. So hat sich unter anderem ergeben, dass bei schweren Magenerkrankungen oder bei Nierenkrankheiten die Tropfenzahl der Sekretionsprodukte gegen die Norm wesentlich gesteigert ist und ebenso das Serum von Urämischen gegenüber dem normalen eine höhere Tropfenzahl hat. Wenn auch bisher mit diesen Untersuchungen noch keine direkten praktischen Erfolge erzielt werden konnten, so steht doch zu erwarten, dass die Stalagmometrie speciell auf dem Toxingebiete noch manche wertvolle Aufschlüsse geben wird. Wohlgemuth.

A. Brüggemann, Kasuistische Mitteilungen zur Geschwulstlehre. (Aus d. Institut f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. der Düsseldorfer Akad. f. prakt. Med.) Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 9, H. 2.

Mitteilung 1 betrifft einen Fall von Nabelkrebs bei einer 69jährigen Frau. Die Geschwulst war etwa wallnussgross, unscharf umgrenzt und durchsetzte die Bauchdecken bis ans Peritoneum. Ihre Mitte enthielt eine Höhle mit grauweissem Brei. Die Leistendrüsen waren geschwollen. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass wahrscheinlich im Nabel ein „wahres Nabeladenom" oder eine Dottergangscyste viele Jahre latent bestanden hatte, schliesslich carcinomatös entartete und zu Metastasen in den Leistendrüsen führte. In Mitteilung 2 handelte es sich um einen 32jährigen Mann mit einem Tumor der Unterlippe. Die Geschwulst war

erbsengross, bestand viele Jahre und hatte eine glatte Oberfläche. Die Haut über ihr war nicht verschieblich. Drüsenschwellungen fehlten. Histologisch erwies sich der Tumor als ein Epitheliom vom Typus der Mischgeschwülste der Speicheldrüsen. Derartige Bildungen stehen sehr wahrscheinlich mit Entwickelungsstörungen im Zusammenhang und sind auf embryonal verlagerte Keime zurückzuführen. Für diese Anschauung spricht, dass sie sich nur an Stellen finden, die in der Umgebung der Speicheldrüsen liegen. Geissler.

Nehrkorn, Trepanation der langen Röhrenknochen bei Osteosklerose mit heftigen Schmerzen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 92, H. 3, S. 879.

Die zur Zeit der Publikation etwa 40jährige Patientin, über welche N. berichtet, welche in den Entwickelungsjahren viel an Bleichsucht gelitten hatte, sonst aber gesund gewesen war, begann während ihrer zweiten und zugleich letzten Gravidität im Alter von 21 Jahren an heftigen Schmerzen in den Extremitäten, am stärksten zunächst im linken Oberschenkel, zu leiden. Das Leiden verschlimmerte sich im Laufe der Jahre und trotzte jeder Behandlung. Schede machte, als die Patientin anfangs der Dreissiger stand, in der Annahme schmerzhafter Osteophytenbildungen zweimal Abmeisselungen im Bereiche des Trochanter major, jedoch nur mit dem Effekt, dass infolge der ausgedehnten Ablösung der Muskelansätze am Trochanter in dem linken Bein dauernd eine Muskelschwäche zurückblieb. N. führte 1905 eine Trepanation des besonders schmerzhaften rechten Humerus aus. 1906 folgte eine Operation an demselben Knochen, dessen ungemein harte Compacta vom Sulcus bicipitalis externus aus in einer Ausdehnung von etwa 3 cm entfernt wurde. Offensichtlich war die Markhöhle verschmälert, das Mark selbst hatte das Aussehen gewöhnlichen Fettmarks. Soweit es leicht erreichbar war, wurde es mit dem scharfen Löffel entfernt. Der verblüffende Erfolg dieses Eingriffs veranlasste N. dazu, in entsprechenden Zeitabschnitten auch die übrigen schmerzenden Knochen, den linken Humerus, beide Femora und beide Tibia aufzumeisseln und zwar fast alle in ganzer Länge unter gleichzeitiger Ausräumung des an Volumen sehr verminderten aber sonst unveränderten Markes. Die Schmerzen sind geschwunden und die Patientin hat den früher in hohem Grade beeinträchtigten Gebrauch ihrer Extremitäten wieder gewonnen.

Die vorliegende Erkrankung gleicht am meisten der bei osteosklerotischer Anämie beschriebenen; doch fehlte der Milztumor, jede Lymphdrüsenschwellung und, abgesehen von einer Verminderung der Erythrocyten, erhebliche Veränderungen des Blutes. Joachimsthal.

Wieting und I. Effendi, Bleiresorption aus steckengebliebenen Projektilen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 104, S. 165.

Die Verff. sahen in zwei Fällen von Schussverletzung durch Bleigeschosse eine ausgedehnte Durchtränkung des Nachbargewebes mit Bleisalzen. Der erste Fall betraf einen 60 Jahre alten Mann, der vor vielen



Jahren in die Hand geschossen war und jetzt ein versteiftes Handgelenk zeigte, an dessen ulnarer Seite eine starke harte Verdickung sicht- und tastbar war. Der zweite Patient trug seit einer Reihe von Jahren eine Revolverkugel in der Kniekehlengegend. Trotz der ausgedehnten Durchtränkung der Weichteile mit Bleisalzen, die sich sehr schön im Röntgenbilde markirten, war es bis dahin nicht zu allgemeinen Vergiftungserscheinungen gekommen. Die Verff. halten den positiven Resorptionsbefund auf dem Röntgenbilde für eine weitere Indikation die Kugel zu entfernen, auch wenn sie keinerlei lokale Symptome macht; denn er zeigt die möglicherweise drohende Gefahr der Bleivergiftung an, er ist ein Zeichen, dass die Bleikugel ein den Körpersäften zugängliches Metalldepot ist, aus dem sie zum eigenen Schaden giftige Verbindungen herstellen und aufnehmen können. Peltesohn.

A. Vossius, Ueber bilateral symmetrische Fettgeschwülste der Conjunktiva und der Augenlider. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXIV, S. 326.

Im Anschluss an die Beobachtung eines Falles kommt V. zu folgenden Schlüssen: Ausser den nicht abnorm seltenen angeborenen, in der Regel einseitigen Lipodermoiden kommen auch reine subconjunktivale Fettgeschwülste vor, die ein- und doppelseitig an symmetrischen Stellen des oberen Conjunktivalsackes auftreten können. Sie sind sehr viel seltener als die angeborenen Lipodermoide, sitzen wie diese gewöhnlich zwischen Rectus externus und Rectus superior. Ausserdem kommen noch Fetthernien unter der Bindehaut vor. Auch an den Lidern beobachtet man beiderseits symmetrische Fettgeschwülste. Die symmetrischen Lipome der Bindehaut und der Lider sind bedeutend seltener als symmetrische Lipome an anderen Körperstellen. Sie sind nicht als Folge von Trophoneurose aufzufassen; auch die Theorie von Wendel ist nicht auf sie anwendbar, da die an Talg- und Schweissdrüsen sehr reichen Augenlider nur selten Sitz einseitiger oder der doppelseitiger Lipome sind. Neben subconjunktivalen Fetthernien können auch Fetthernien der Lider auftreten. Aeltere, sehr fettreiche Personen scheinen besonders dazu zu neigen.

Horstmann.

F. Best, Bemerkungen zur Hemianopsie. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXIV, S. 400.

Nach B. geht bei Traktushemianopsie die vertikale Trennungslinie ohne Maculaaussparung direkt durch den Fixirpunkt. Die Trennung im hemianopischen Gesichtsfeld erfolgt im Längsmittelschnitt der Netzhaut. Bei Traktushemianopsie findet sich Halbseitenreaktion der Pupille, bei cortikaler nicht. Der Augenmassfehler bei Hemianopsie findet sich beim Normalen ebenfalls im indirekten Sehen. Die Scheinverkürzung des ebenen Objektfeldes im indirekten Sehen ist eine Folge davon, dass unser Augenmass für diesen Fall im indirekten Sehen sich nicht nach der wirklichen Grösse der Objekte, sondern nach dem Gesichtswinkel richtet, unter dem sie erscheinen, bei Tiefenunterschieden wird indessen der dadurch bedingte Unterschied im Gesichtswinkel compensirt. Horstmann.



E. Hertel, Ueber Ersatz der operativen Correktion hochgradiger Myopie durch eine Gläsercombination. (Fernrohrbrille). v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXV, 3, S. 586.

Von den vielen Vorteilen, welche man sich für hochgradige Myopie durch operative Beseitigung der Linse versprach, ist nur der übrig geblieben, dass manchen hochgradig Myopen, welche die starken Conkavgläser nicht vertragen, ein brauchbares Sehvermögen für die Ferne verliehen wird. Durch operative Beseitigung der Linse wird das Netzhautbild grösser als bei Glascorrektion der Myopie. Die bei starken Conkavgläsern nach dem Rande immer mehr zunehmende Verzeichnung lässt die Gegenstände verbogen erscheinen, so erzeugen starke Conkavgläser zuweilen Schwindelgefühl, Kopfschmerzen etc. H. hat nun vorgeschlagen, die operative Correktion der hochgradigen Myopie durch ein bildvergrösserndes optisches System zu ersetzen, das von der Firma Zeiss (Jena) als Fernrohrbrille geliefert wird. Nach dem Typus des holländischen Fernrohrs gebaut ist es dem Einzelfall des Myopiegrades unter Rücksicht auf die richtige Stellung zum Drehpunkt des Auges angepasst. Eine 1,28fache Vergrösserung erwies sich als die geeignetste für den Allgemeingebrauch. Da es sich um eine Combination von Gläsern (Objektiv und Okular) handelt, weicht die Form der Fernrohrbrillen von der üblichen ab und erinnert an die sogenannten Automobilbrillen. G. Abelsdorff.

H. Marx, Beitrag zur vergleichenden pathologischen Anatomie der Labyrinthitis. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 61, H. 1.

M. hatte Gelegenheit, bei einem Hasen, der klinisch ausgesprochene Vestibularerscheinungen gezeigt hatte, die anatomische Untersuchung vorzunehmen; er fand eine circumskripte Labyrinthitis des Cochlearisapparates. Eine sichere pathologische Veränderung des Vestibularapparates war nicht nachweisbar. Weiterhin constatirte M. bei einer Maus, die ebenfalls hochgradige Vestibularerscheinungen gezeigt hatte, bei der anatomischen Untersuchung eine eitrige Mittelohrentzündung ohne nachweisbare Veränderungen des Labyrinthes. M. hält zur Erklärung dieses Befundes zwei verschiedene Annahmen für zulässig: entweder seien die Symptome auf toxische Einflüsse zurückzuführen, durch die eine funktionelle Schädigung des Vestibularapparates hervorgerufen wurde ohne nachweisbare anatomische Veränderungen oder es liege eine diffuse seröse Labyrinthitis vor.

Schwabach.

Lermoyez et Hautant, De la valeur du nystagmus vestibulaire comme épreuve indirecte de la fonction cochléaire en médecine légale. Ann. des mal. de l'oreille 1910, Avril.

Die subjektiven Symptome: Ohrensausen und Schwindel beweisen nicht eine Erkrankung des Labyrinths, denn Ohrensausen ist bei normaler Hörschärfe möglich, ebenso wie Schwindel bei normaler oder gesteigerter Erregbarkeit des Vestibularapparates. Die Erkrankungen der beiden Labyrinthabschnitte, des vorderen cochlearen und des hinteren vestibulären, sind vollkommen von einander zu trennen. Das Fehlen des



calorischen Nystagmus beweist nur die calorische Unerregbarkeit des Vestibularapparates, lässt aber keinen Schluss auf dessen Zustand zu, geschweige denn auf den des vorderen Labyrinths. Bei einem bewusstlosen Kranken mit Mittelohreiterung, bei dem die Prüfung des Cochlearteiles unmöglich ist, ist es allerdings klinisch statthaft bei Nichterregbarkeit des hinteren auch auf eine Erkrankung des vorderen Labyrinthes zu schliessen, da Labyrintheiterungen fast stets diffus sind. Anders liegt die Situation bei dem gerichtlichen Sachverständigen, der gewöhnlich bei negativem otoskopischen Befunde entscheiden soll, ob der Unfallverletzte, der über Schwindel, Ohrgeräusche und Taubheit klagt, simulirt oder nicht. Da ist es ein Fehler, sich die complicirte und mannigfachen Irrtümern unterworfene sorgfältige Prüfung des Hörapparates zu ersparen und aus dem Ausfall der calorischen Prüfung zu schliessen, dass ein Verletzter mit normaler calorischer Erregbarkeit simulirt. Wenn auch bisher kein Fall vorliegt, in dem vestibulare Nichterregbarkeit bei erhaltenem Hörvermögen beobachtet wurde, so beweisen doch zwei ausführlich mitgeteilte Fälle der Verff., dass bei normaler Erregbarkeit das Hörvermögen verloren gegangen sein kann. Deswegen gelten für den Sachverständigen folgende Sätze: 1. Normale vestibuläre Erregbarkeit, geprüft durch den calorischen Nystagmus, lässt nicht schliessen, dass die angebliche Taubheit simulirt ist, sondern giebt nur Aufschluss über den Zustand des hinteren Labyrinthabschnittes. 2. Die Frage der Simulation kann nur durch die acumetrische Prüfung des vorderen Labyrinths entschieden werden. **Sturmann.**

K. Santour, Contribution à l'étude du traitement operatoire des amygdales palatines. Ann. des mal. du larynx etc. 1910, No. 4.

Verf. bedient sich der Enukleation und der Zerstückelung der erkrankten Gaumenmandel, von der er nur den unteren Teil, der sich gegen die Zungenmandel erstreckt, stehen lässt. Nach Anästhesie mit Cocain-Adrenalin durch Injektion richtet Verf. das Augenmerk besonders darauf, die Spitze der Mandel von ihren Verwachsungen mit den Gaumenbögen zu trennen, worauf die Enukleation leicht erfolgt.

W. Lublinski.

Brandenburg, Ueber die Entstehung der Kehlkopftuberkulose. Med. Klinik 1910, No. 17.

Verf. hat das Krankenmaterial der Heimstätte Schoeneberg in Sternberg zusammengestellt, um festzustellen, ob die vorgeschrittenen Phthisiker einen grösseren Procentgehalt an Larynxtuberkulose aufweisen als die leichter Erkrankten und besonders ob bei den Larynxtuberkulösen Bacillen im Auswurf nachzuweisen waren. Von 393 tuberkulösen Fällen waren 36 mit Larynxtuberkulose behaftet, ca. 9 pCt. Es wiesen Larynxtuberkulose auf im dritten Stadium 33, also ca. 92 pCt.; Männer waren 5 erkrankt, Frauen 31. Bacillen wurden bei 34 Larynxtuberkulösen gefunden und zwar bei 33 im dritten Stadium. **W. Lublinski.**

Clegg, The cultivation of the leprosy bacillus. The Philippine journ. of science. Bd. 4, No. 6.

Nach der Arbeit und den beigegebenen Tafeln scheint dem Autor die so lange vergeblich versuchte Züchtung des Leprabacillus gelungen zu sein. Der Leprabacillus wurde zuerst in Symbiose mit Bakterien und Amöben, später in Symbiose mit Amöben und dem Choleravibrio gezüchtet. Nach Erhitzung einer derartigen symbiosischen Cultur wurde der Leprabacillus in Reincultur erhalten und wuchs dann auch auf anderen Culturmedien.

Der Bacillus zeigt Pathogenität für Meerschweinchen und zwar zeigen sich nach subcutaner Injektion mikroskopische und makroskopische Veränderungen, die an menschliche Lepra erinnern. A. Wolff-Eisner.

A. Calmette et L. Massol, Sur la préparation de sérums riches en anticorps antituberculeux par injections répétées de tuberculines antigènes; leurs propriétés. Soc. de biol. 1910, No. 2.

Der Autor hat nachgewiesen, dass man antikörperreiche Sera erhalten kann, wenn man Pferden oder Rindern wiederholt einen Extrakt von Tuberkelbacillen einspritzt.

Spritzt man im Abstand von 12 Tagen einem nicht vorbehandelten Tiere zweimal 20 ccm eines Extraktes ein (der 2 pCt. Trockensubstanz enthält), so erscheinen plötzlich grosse Mengen von Antikörpern 12 Tage nach der letzten Injektion. Spritzt man grössere Mengen von 40 und mehr Cubikcentimeter ein, so verschwinden die Antikörper aus dem Blut und erscheinen nie wieder. Spritzt man dagegen während 20 Tagen kleine Mengen von je 10 ccm ein, so bekommt man zwei Tage nach der letzten Injektion ein Serum, das noch viel mehr Antikörper enthält.

Die auf diese Weise erhaltenen Sera enthalten keine Präcipitine im Gegensatz zu den Seris, welche durch intravenöse Injektion von Bacillen gewonnen sind, die auf mit Glycerin versetzter Rindergalle gewachsen sind.

Ebenso zeigten diese Sera keine tuberkulinneutralisirenden Eigenschaften. Wird ein solches Serum mit Tuberkulin zusammen Tuberkulösen unter die Haut gespritzt, so ruft es Temperatursteigerungen von 1 bis $1^1/_2$ Grad hervor. Hierdurch wird es verständlich, dass Menschen häufig auf Tuberkulin reagiren, deren Serum reichlich Antikörper gegen Tuberkulin enthält. A. Wolff-Eisner.

T. Amako, Untersuchungen über das Conradi'sche Oelbad und den Bakteriengehalt der Organe gesunder Tiere. (Ein Beitrag zur Pathogenese der Fleischvergiftung). Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 66, H. 1.

Das Conradi'sche Oelbad eignet sich recht gut zur Sterilisirung der Instrumente; es genügt zur sicheren Sterilisirung schon das Erhitzen der Instrumente in einem Oelbad von 200° während 1 Minute; ein Nachteil des Oelbades ist jedoch die fettige Beschaffenheit der auf diese Weise sterilisirten Instrumente.



Dagegen wird durch eine Minute langes Erhitzen im Oelbad die Oberfläche von Fleischstücken oder Organen nicht mit Sicherheit sterilisirt. Gelangen Fleischvergiftungserreger auf Fleisch, so können sie sehr leicht in das Fleisch eindringen und sich in ihm vermehren; dass so inficirte Fleisch braucht in Farbe, Geruch und Feuchtigkeit keine Veränderung zu zeigen, so dass es makroskopisch von normalem Fleisch nicht zu unterscheiden ist. W. Hoffmann.

---

1) **Knapp,** Unerwünschte Ergotinwirkung. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 11.

2) **Hindenberg,** Zum Kapitel der unerwünschten Ergotinwirkung. Ebenda. No. 28.

1) Nach der raschen Geburt eines grossen Kindes verordnete Verf. statt wie er sonst zu tun pflegt 30, diesmal 40 Tropfen des Ergotinum dialysatum Golatz. Hierauf energische Dauercontraktion des Uterus mit heftiger Blutung. Unterhalb der im Fundus uteri festgehaltenen Placenta Bildung eines deutlichen Contraktionsringes. Manuelle Placentarentfernung, wobei die Passage durch den krampfhaft geschlossenen Muttermund grosse Schwierigkeiten macht. Die Placenta ist bereits frei, aber durch den unerwünschten Contraktionszustand zurückgehalten. K. hält es aus diesem Grunde für nicht angezeigt, die Dosis von 30 Tropfen vor Ausstossung der Placenta zu überschreiten. Etwas anderes ist es natürlich, wenn Blutungen ex atonia nach Placentarausstossung stattfinden.

2) Im Anschluss an die Veröffentlichung von Prof. Knapp teilt H. eine Beobachtung mit, die er in einem Falle von Atonia uteri nach erfolgter Placentarexpression mit Ergotin gemacht hat. Die Patientin hatte zwei Spritzen einer 10proc. Ergotinlösung, ferner von einer gleichstarken Lösung zweimal 25 Tropfen erhalten. Es stellte sich eine sehr erhebliche Contraktion des Uterus und hohes Fieber ein. In der Annahme einer Retention von Lochialsekret gab Verf. jetzt Morphium, worauf der fast sistirte Wochenfluss stark in Gang kam und rasche Entfieberung erfolgte.

H. Citron.

G. Fodor, Ungleiche Reaktion der Pupillen gegen Lichtreiz als Frühsymptom der Lungentuberkulose. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 11.

Pupillendifferenz als Begleiterscheinung der halbseitigen Lungentuberkulose ist ein alt bekanntes, aber wenig erwähntes Symptom. Verf. hat an einem grossen Materiale methodische Untersuchungen über dieses Symptom angestellt und es in der Mehrzahl der Fälle von Lungentuberkulose ausgeprägt gefunden. Man darf die Untersuchung bei nicht zu hellem Lichte, sondern nur bei mässiger Beleuchtung (nicht am Fenster oder dicht bei einer künstlichen Lichtquelle) vornehmen. Die der erkrankten Lungenseite entsprechende Pupille erweitert sich lebhafter und bedeutender und reagirt bei Lichteinfall schwächer und langsamer. Zuweilen ist diese Differenz nur bei wiederholter Untersuchung nachzuweisen. Von der Intensität und Extensität der Lungenerkrankung ist dies Symptom völlig unabhängig. Zuweilen ist dies Symptom früher ausgeprägt als



sonst irgend ein Befund. Bedingt wird die Pupillenerweiterung durch eine Reizung des Brustteiles des Sympathicus. Auch andere Erkrankungen der einen Brusthälfte (Tumoren, Aneurysmen, Pleuritis) können gleichfalls eine Erweiterung der adaequaten Pupille hervorrufen. Verf. vindicirt diesem Symptom bei negativem Lungenbefund eine wichtige diagnostische Bedeutung. Zuweilen ist es möglich, schon frühzeitig hiermit den Sitz der Erkrankung festzustellen. E. Aron.

Fr. Rolly, Zur specifischen Diagnostik und Therapie der Lungentuberkulose. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 16.

Zur Erkennung der Tuberkulose stehen drei Methoden zur Verfügung: die subcutane, die cutane und die Ophthalmoreaktion. Bei der subcutanen Methode unterscheiden wir eine Stich-, Allgemein- und Herdreaktion. Aus der Fieberreaktion können wir schliessen, dass irgendwo im Körper ein latenter oder aktiver tuberkulöser Herd vorhanden ist. Wichtiger ist die Herdreaktion. Sie zeigt die Lokalität der Erkrankung an. Verf. rät zuerst $^1/_4$ mg zu injiciren und dann $^1/_{10}$ oder $^1/_{100}$ mg in Abständen von 5—8 Tagen 3—4mal zu spritzen, da dadurch der Organismus empfindlicher gegen Tuberkulin gemacht wird. Besonders bei schwerer Kranken ist die grösste Vorsicht in der Dosirung am Platze. Die cutane und Ophthalmoreaktion hält Verf. für Erwachsene für durchaus überflüssig und die Ophthalmoreaktion für nicht ungefährlich. Erhalten wir bei einer ersten diagnostischen Injektion von $^1/_{10}$ mg eine deutliche Fieberreaktion, so können wir auf einen aktiven tuberkulösen Process schliessen. Bei der Tuberkulinkur bekommen wir eine Immunität gegen Tuberkulin, nicht gegen den Tuberkelbacillus. Die Tuberkulose kann sich trotzdem im Gewebe ausbreiten. Nur die klinische Beobachtung kann den Wert der Tuberkulintherapie festlegen. Die alte Koch'sche Tuberkulinmethode ist allgemein verlassen worden. Bei der heutigen Methode vermeidet man möglichst jede Allgemeinreaktion. Man beginnt mit $^1/_{1000}$ bis $^1/_{100}$ mg Alttuberkulin und injicirt in Intervallen von 5 bis 8 Tagen. Tritt eine Reaktion ein, so wiederholt man die gleiche Dosis oder geht etwas zurück. Jedenfalls stiftet man mit dieser Methode kein Unheil und erzielt oft eine Zunahme des Körpergewichts. Von einer Heilung ist nicht die Rede. Ob man sich mit einer Dosis von $^1/_{10}$ mg begnügen soll oder ob man schliesslich bis 1 g Tuberkulin steigen soll, das ist noch strittig. Verf. betrachtet die Tuberkulintherapie nur als Unterstützungsmittel der Tuberkulosetherapie. Am meisten nützt die Tuberkulinkur im 1. Stadium der Lungentuberkulose. Bei vorgeschrittenen Fällen und bei solchen, welche mit Darmtuberkulose complicirt waren, sah Verf. keine Besserungen. Bei Complikation mit Kehlkopftuberkulose beobachtete er in der Hälfte der Fälle Besserung. Bei Hämoptoë sistirt er die Kur 14 Tage. Eine Tuberkulinkur kann in vorsichtiger Weise bei jedem Patienten versucht werden. Sieht man in 2—4 Wochen keine Besserung, so soll man damit aufhören. Vom Neutuberkulin und vom sensibilirten Tuberkulin sah R. keine Vorzüge. Von ambulanter Behandlung rät Verf. vorläufig ab. Die Bedeutung des opsonischen Index für



die Tuberkulinbehandlung negirt er. Bisher sind die Erfolge der Tuberkulinbehandlung noch gering, doch soll man damit weiterarbeiten.

E. Aron.

---

v. Eiselsberg, Zur unilateralen Pylorusausschaltung. Wiener klin. Wochenschrift 1910, No. 2.

In vielen Fällen, in denen wegen Blutung aus einem frischen Geschwür des Pylorus die Gastroenterostomie ausgeführt wird, ist doch das Geschwür nicht ganz ausgeschaltet und ebensowenig können der Reiz des Geschwürs durch die Ingesta und die dadurch hervorgerufenen Schmerzen vollständig verhindert werden.

In allen diesen Fällen, sowie dann, wenn man nicht ganz entschlossen ist, ob die Resektion oder Gastroenterostomie ausgeführt werden soll, hat Verf. die Erweiterung der Gastroenterostomie zur unilateralen Pylorusausschaltung empfohlen.

Nach oder vor der typischen Gastroenterostomie wird der Magen cardialwärts von dem am Pylorus gelegenen Geschwür oder Tumor zwischen zwei Klemmen gefasst und durchtrennt und jedes der beiden Lumina dann in sich blind vernäht. Verf. hat auf diese Weise in 12 Fällen die unilaterale Pylorusausschaltung ausgeführt, 4 davon allerdings erst in letzter Zeit. Unter den 8 bereits vor längerer Zeit operirten Fällen liegt nur ein Misserfolg vor. Im Fall I handelte es sich um einen harten grobhöckerigen Tumor in der Pylorusgegend, welcher nach dem Pankreas zu stark fixirt und nahezu unbeweglich war: vermutlich um ein Carcinom. Vier Jahre hindurch nach der Operation blieb Pat. beschwerdefrei und ist nach weiteren zwei Jahren an unbekannter Krankheit gestorben. Fall II — der eine Resistenz in der Pylorusgegend und alle Symptome einer typischen Stenose darbot — blieb nach der Gastroenterostomia antecolica ant. und unilateralen Pylorusausschaltung zwei Jahre hindurch ohne Beschwerden. Bei Fall III (starke Gastrektasie, verschiebliche Resistenz in der Pylorusgegend, bei Fall VI (Gastrektasie und Resistenz am Pylorus), bei Fall VII und Fall VIII konnte nach 13, 5, 4 und 1 Jahre vollkommenes Wohlsein constatirt werden. Im Falle IV, in dem eine Gastroenterostomie erfolglos blieb, wurde nach 8 Monaten eine Pylorusausschaltung unternommen und gelegentlich derselben ein der radikalen Operation nicht zugängliches Ulcus in der Cardiagegend entdeckt. Nichtsdestoweniger stellte sich nach der Operation eine vollkommene Heilung ein, die noch 4$^1/_2$ Jahre später constatirt wurde.

Die Operation würde ausserdem noch als Voroperation einer Pylorusresektion bei Carcinom in Fällen, wo Patient für die primäre Resektion zu schwach erscheint, sowie beim Ulcus pylori geeignet sein.

Carl Rosenthal.

W. Otto, Drei Fälle von Milzexstirpation. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 2.

Verf. beschreibt das von ihm in drei Fällen von Milzexstirpation geübte Operationsverfahren. Im ersten Fall handelte es sich um eine 18jährige ledige Patientin, die vor 6 Monaten eine Geschwulst im linken



Hypochondrium bemerkt hatte, die sehr schnell gewachsen war. Sie magerte stark ab und wurde anämisch. Die Blutuntersuchung ergab normale Befunde. Eine einmonatliche Arsenkur besserte den Befund nicht, es wurde daher die Splenektomie ausgeführt. Der Milztumor wog 2350 g. Vollständige Heilung durch die Operation.

Der zweite Fall betraf eine 42jährige Frau, die über Schmerzen im Unterleib, im Rücken und in der Milzgegend klagte. Der Blutbefund war normal. Der exstirpirte Milztumor wog 1750 g. Die Patientin wurde nach 3 Wochen gesund entlassen.

Im dritten Fall handelte es sich um eine durch langdauernde Blutungen anämisch gewordene, durch Erbrechen und unstillbare Diarrhöen stark abgemagerte Patientin. Die Milz war enorm vergrössert und fühlte sich hart an. Oedeme an beiden Unterschenkeln. Die exstirpirte Milz wog 5800 g. Am nächsten Tage trat der Exitus ein. **Carl Rosenthal.**

---

1) **W. Russell**, The „pancreatic reaction" in abdominal disease. Brit. med. journ. 1910, July 2.

2) **P. J. Cammidge**, On the results of the „pancreatic reaction". Ibidem.

1) Auf Grund einer ausgiebigen Zahl von Untersuchungen kam der Verf. zu dem Ergebnis, dass der Cammidge'schen Reaktion keine Bedeutung für die Erkennung einer Pankreasaffektion beizumessen sei. Sie fiel auch im Urin völlig gesunder Personen positiv aus; ferner wurde sie erhalten bei Leuten, die an den verschiedenartigsten Erkrankungen der Bauchorgane, aber auch an sonstigen Krankheiten litten. Auch wenn sich bei der Autopsie zeigte, dass das Pankreas nicht der Sitz irgend einer anatomischen Veränderung ist, war ein positiver Ausfall zu constatiren gewesen.

2) Im Gegensatz zu Russell kommt C. selbst auf Grund der Untersuchung von ca. 1500 Fällen zu ganz anderen Ergebnissen: die Reaktion ist zwar nicht pathognomonisch, aber in Verbindung mit den anderen klinischen Symptomen gelingt es, mit ihrer Hülfe in fast allen Fällen eine Pankreasaffektion zu erkennen. Ganz besonderen Wert legt der Verf. hierbei auf eine gleichzeitige exakte Analyse der Fäces. Die Reaktion beruht darauf, dass im Pankreas infolge von entzündlichen Vorgängen Glykonukleoproteidsubstanzen zerstört werden: deshalb fällt die Reaktion bei vielen Fällen von Pankreascirrhose und auch bei Pankreascarcinom, wenn Entzündungserscheinungen fehlen, negativ aus.

Schreuer.

A. v. Reuss, Ueber alimentäre Saccharosurie bei darmkranken Säuglingen. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 4.

Nach den Versuchen des Verf.'s geht der mit der Nahrung gereichte Rohrzucker bei schwer ernährungskranken Säuglingen unter den gleichen Bedingungen wie der Milchzucker in den Harn über. Wahrscheinlich beruht auch die Saccharosurie gleich der Laktosurie auf einer erhöhten Durchlässigkeit der geschädigten Darmwand. Der Rohrzucker kann wegen des negativen Ausfalls der Zuckerproben im nativen Harn leicht übersehen werden. **Stadthagen.**



B. Schick, Ueber ein durch Trauma auslösbares postscarlatinöses Exanthem. (Erythema postscarlatinosum). Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 71, S. 123.

SCH. beobachtete bei 5 Scharlachreconvalescenten eigenartige Exantheme, die er für identisch hält mit dem von HEUBNER (Hautgangrän bei Scharlachrheumatoid. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 29) beschriebenen. Jeder der Fälle zeigte die auffällige Erscheinung, dass die Efflorescenzen des Exanthems durch einfaches Trauma (Kratzen) an beliebiger Körperstelle willkürlich hervorgerufen werden konnten. Das Exanthem charakterisirt sich durch das Auftreten von anfangs nur punktförmigen, aber dann rasch wachsenden dunkelroten maculopapulösen Efflorescenzen, die im Beginn auf Fingerdruck völlig schwinden. Die kleineren Efflorescenzen sind kreisrund, erst bei Zunahme der Grösse, wobei das Centrum abblasst und manchmal einen bläulichen Farbenton zeigt (wie bei Erythema exsudativum multiforme), werden die Grenzlinien der Flecken unregelmässiger; sie können confluiren und dunkelrote akut entzündliche Infiltrate mit landkartenartigen Grenzconturen bilden. Bei intensiver Eruption kann es zu centraler Blasenbildung kommen; der Inhalt der Blasen erscheint leicht getrübt. Ungemein charakteristisch ist die Lokalisation. Als wichtigstes Gesetz hat das symmetrische Auftreten der Efflorescenzen zu gelten. Am frühesten treten sie an der Streckseite der Ellenbogengelenke, ad nates und im Umkreis der Sprunggelenke auf; d. h. an Stellen, die dem Druck ausgesetzt sind. Die übrigen Anteile der Extremitäten werden nur allmählich ergriffen, der Stamm wird spontan am spätesten befallen. Die Hauteruption ist nur Teilerscheinung einer Allgemeinerkrankung, immer besteht Fieber von beträchtlicher Höhe, in manchen Fällen intensive Schmerzhaftigkeit der Gelenke ohne sicheren Erguss. Daneben zeigen sich Symptome anderer postscarlatinöser Erkrankungen (Lymphadenitis, Nephritis). Das Blut erwies sich in einem Falle des Verf.'s als steril. Die Eigenartigkeit des Exanthems macht es wahrscheinlich, dass es mit dem Scharlachabscess etwas zu tun hat. Seine prognostische Bedeutung ist eine ernste, aber nicht immer letale. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht: 1. das Erythema multiforme exsudativum; dieses zeigt aber mehr die Tendenz von den distalen zu den centralen Teilen aufzusteigen, ist auch im ganzen anders lokalisirt; 2. die morbillösen Exantheme der Serumkrankheit; hier kommen, wenn Serum injicirt ist, zeitliche Momente in Betracht (Inkubationszeit der Serumkrankheit durchschnittlich 8—12 Tage); doch bedarf die Abgrenzung der morbillösen Serumexantheme noch weiteren Studiums. Stadthagen.

Doevenspeck, Nephritis haemoglobinurica (SENATOR) bei Pneumonie. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 20.

Bei drei Fällen von im übrigen günstig verlaufener croupöser Pneumonie stellte sich auf der Höhe der Krankheit ohne sonstige Nierenerscheinungen eine rubinrote Färbung des Urins ein. Das Centrifugat enthielt ausser vereinzelten Leukocyten, Nierenepithelien, hyalinen und granulirten Cylindern und ganz vereinzelten Erythrocyten massenhafte



Cylinder und Schollen von Oxyhämoglobin. Unter dem Einfluss von Abkühlung und Durchnässung der unteren Extremitäten, wie sie bei den beschriebenen drei Fällen vorgekommen war, kam es in der Blutbahn zur Cythämolyse, das freigewordene Hämoglobin wurde durch die Nieren ausgeschwemmt und machte dabei eine vorübergehende Nierenreizung. Eine Erklärung der Erscheinung durch die cythämolytische Wirksamkeit von Pneumoniekokkengiften ist schon wegen des gutartigen Verlaufs der Fälle nicht gerechtfertigt. Alkan.

A. Jakob, Die Pathogenese der Pseudobulbärparalyse. Arch. f. Psych. etc. Bd. 45 (3).

J. stellt zunächst die anatomisch untersuchten Beobachtungen von Pseudobulbärparalyse zusammen, um dem einen eigenen beobachteten neuen Fall mit anatomischem Befund beizufügen. Im ganzen fand J. 6 Fälle, in denen die Herde auf die Rinde beschränkt waren, 8 Fälle cortikaler Läsion der motorischen Region mit Herden im zugehörigen Marklager und in den Stammganglien; 10 Fälle, wo die Herde auf die Stammganglien beschränkt waren. In 9 Fällen war das grosse motorische System lädirt und zwar in 9 Fällen ohne Herde in den Stammganglien, in 21 Fällen mit Herden in den Stammganglien ohne Thalam. opticus und in 18 Fällen mit Herden in Stammganglien und dem Thalam. opticus einbegriffen. Läsionen des grossen motorischen und sensiblen Systems lagen in 17 Fällen vor ohne Kleinhirnsystemerkrankung und in 25 Fällen mit Kleinhirnsystemerkrankung. Pontine Formen waren fünfmal, cerebellare zweimal, Mischformen zehnmal zu verzeichnen. — Nach der Gesamtübersicht kommt der Verf. zu dem Schlusse, dass das auslösende Moment der Pseudobulbärparalyse für jeden einzelnen Fall zu suchen ist in einer durch selten grössere, meist multiple, kleine in beiden Hemisphären symmetrisch gelegene Herde gesetzte Unterbrechung der Projektionsstrahlung vom Operculum zu den bulbären Kernen. Sitz der Herde ist nur ausnahmsweise die Rinde allein (hinteres Frontalhirn, Operculum), in den meisten Fällen das Marklager des Vorderhirns und die Stammganglien mit oder ohne Erkrankung des Cortex. Der Ort der Unterbrechung der cortikobulbären Projektionsstrahlung ist im grossen ganzen gleichgültig und stets supranukleär gelegen, so dass pseudobulbäre Symptome entstehen. Mischformen sind diejenigen zu nennen, in denen sich pseudobulbäre Erscheinungen mit direkten bulbären Kernsymptomen combinirt finden. Gemäss der bilateralen Rindenvertretung des glosso-labio-pharyngealen Muskelapparates ist nur eine doppelseitige Leitungsunterbrechung für gewöhnlich imstande, den pseudobulbären Symptomencomplex zu erzeugen. Doch ist das Vorkommen der Pseudobulbärparalyse auch bei einseitigen Herden zweifellos anzuerkennen. Eine Affektion der Pyramidenbahnen gehört wohl zum anatomischen Substrat der Pseudobulbärparalyse, ist jedoch nicht absolut zu fordern. Die klinischen Erscheinungen lassen sich als paretisch-ataktische bezeichnen. Die Disproportion zwischen den eigentlichen Lähmungserscheinungen und funktionellen Störungen finden in den Coordinationsstörungen ihre Haupterklärung. Es handelt sich nur um eine



partielle Unterbrechung hoher und höchster Neuronenverbände, um eine Verletzung des Gleichgewichts zwischen Motorisch und Sensibel, um feinste Störungen des synergischen Zusammenwirkens ganzer Muskelcomplexe. So sind auch die Herde in den basalen Stammganglien aufzufassen, deren graue Kernläsion keine besonderen Ausfallssymptome ereugt. Die Coordinationsstörungen auf dem sprachlichen Gebiete gehen in den meisten Fällen Hand in Hand mit einer Läsion des cortico-cerebellaren Systems, besonders in seinem frontalen Anteil.

S. Kalischer.

Klippel et **E. Chabrol**, Le nauisme mitral myxoedémateux. Revue de méd. 1910, Mars 10.

Beschreibung eines Falles von Infantilismus, in dem die Symptome des Schilddrüsenschwundes combinirt waren mit Verengerung des linken Ventrikels und Gefässhypoplasien. Ausführlicher Sektionsbericht.

L. Hirschlaff.

---

1) **W. Wechselmann**, Ueber die Behandlung der Syphilis mit Dioxydiamidoarsenobenzol Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 27.

2) **Schreiber** und **Hoppe**, Ueber die Behandlung der Syphilis mit dem neuen Ehrlich-Hata'schen Arsenpräparat (N 606). Münch. med. Wochenschrift 1910, No. 27.

3) **A. Neisser**, Ueber das neue Ehrlich'sche Mittel. Deutsche med. Wochenschrift 1910, No. 26.

1) Ehrlich hat sich bekanntlich zum Ziel gesetzt, planmässig chemische Mittel darzustellen, die Infektionskrankheiten heilen, indem sie — womöglich nach einer einzigen Einverleibung — alle Parasiten im Organismus töten oder fortpflanzungsunfähig machen (Sterilisatio magna). Als ein solches Mittel hat sich im Tierversuch das von Hata geprüfte Diamidoarsenobenzol, kurz Präparat 606 genannt, erwiesen, von dem eine einzige wirksame Dosis beim Kaninchen grosse Primäraffekte in 24 Stunden von Spirochaeten frei machte und einer raschen Heilung entgegenführte. — Verf. konnte das Mittel seit März d. J. bei 80 syphilitischen Menschen anwenden und feststellen, dass es — nach einmaliger Injektion — „auf die Symptome der Syphilis in allen ihren infektiösen Formen mit einer Rapidität und Gründlichkeit wirkt, wie sie kein anderes bisher bekanntes Mittel auch nur annähernd aufweisen kann". In der Tat zeigten die Demonstrationen des Verf.'s eine erstaunlich günstige und rasche Beeinflussung auch schwerster Fälle und solcher, die Jahre lang vergeblich mit den üblichen Mitteln behandelt worden waren. — Die angewandte Dosis betrug zuletzt 0,45 bei Frauen, 0,6 bei Männern. Die in die Glutaeen gemachten Einspritzungen sind an sich nicht erheblich schmerzhaft, doch treten in der Regel nach einigen Stunden heftige, tagelang anfallsweise sich wiederholende, in die Waden ausstrahlende Schmerzen auf, die ganze Glutaealgegend zeigt gewöhnlich ein pralles Oedem und meist — nicht immer — erhebt sich auch die Temperatur auf 38—39° C. Die in den Syphilisherden nachweisbaren Spirochaeten verschwanden nach einem Tage, manchmal aber auch erst nach mehreren Tagen; die Wasser-



mann'sche Reaktion nahm ganz langsam regelmässig ab. Ueble Nebenwirkungen des Mittels wurden nicht beobachtet, im Gegenteil blühten die Patienten unter seinem Gebrauch auf und nahmen an Gewicht zu. — Von herditär syphilitischen Säuglingen mit Pemphigus syphiliticus wurden zwei geheilt, drei starben, nachdem die Hautaffetion rapide geschwunden war. — Recidive hat W. bisher nicht gesehen, doch können erst fortgesetzte Beobachtungen lehren, ob das Mittel mit einem Schlage die Syphilis heilen kann und ob dazu eine ganz bestimmte Dosis efficax notwendig ist.

2) SCH. und H. haben das Ehrlich-Hata'sche Präparat bei 150 Fällen von Syphilis angewandt. Nach der Injektion in die Glutaealmuskulatur lassen sie die Patienten meist 4 Tage liegen, weil dadurch am besten einer Wiederholung der anfänglichen Schmerzen vorgebeugt wird. Später haben sie auch intravenöse Einspritzungen gemacht, die nicht schmerzhaft sind, ausserdem eine genauere Dosirung wie die intramuskulären — bei denen immer ein Teil des Arsens längere Zeit in den Geweben deponirt bleibt — gestatten und nicht wie jene von Temperatursteigerungen gefolgt waren (s. aber unten NEISSER). Eine schädigende Wirkung des Mittels auf die Nieren oder die Verdauungsorgane wurde nicht beobachtet; in zwei Fällen trat 10 Tage nach der Injektion ein scharlachähnliches Arzneiexanthem auf. Therapeutisch war in allen Fällen ein promptes Zurückgehen der syphilitischen Erscheinungen festzustellen. Primäraffekte und Anginen heilten meist in wenigen Tagen ab, ausgedehnte Veränderungen erforderten natürlich längere Zeit. Besondere Fälle, die auf Quecksilber schlecht reagirt hatten und tertiäre Formen wurden ausgezeichnet beeinflusst. Bei 92 pCt. der Fälle ging die positive Wassermann'sche Reaktion in eine negative über, meist 14 Tage nach der Einspritzung, bisweilen schon erheblich früher. — Vergiftungserscheinungen irgend welcher Art kamen nicht vor. Die zuerst benutzten Dosen von 0,3 und 0,4 waren offenbar nicht immer ausreichend, weil sich in 10 Fällen schon vor Ablauf von 4 Wochen neue Efflorescenzen zeigten. Zuletzt wurden 0,6 und 0,7 injicirt; ob diese Dosis schon genügt, muss sich erst zeigen. In 4 Fällen machten die Verff. etwa 4 Wochen nach einer ungenügenden intramuskulären eine intravenöse Injektion, die ebensogut vertragen wurde. Aus ihren bisherigen Beobachtungen glauben SCH. und H. wenigstens soviel schliessen zu dürfen, dass das neue Mittel eine absolut specifische Wirkung auf die Syphilis hat und dass es in den angewandten Dosen völlig ungiftig ist.

3) N. hält ein Urteil darüber, ob das Ehrlich'sche Mittel schneller und sicherer als das Quecksilber eine absolute Heilung der Syphilis herbeizuführen imstande ist, noch für verfrüht, mit aller Sicherheit aber lasse sich schon heute sagen, dass es eine eminente, geradezu überraschende Einwirkung ausübt sowohl auf die Spirochaeten, die aus Primäraffekten und Condylomen oft schon nach 24—48 Stunden verschwunden sind, wie auf die Syphilisprodukte selbst. Ein Umschlagen der Wassermann'schen Reaktion hat N. allerdings nur in etwa 10 pCt. seiner Fälle feststellen können, auch sind Recidive beobachtet worden, daraus geht aber nur hervor, dass die bisher angewandten Dosen (nicht über 0,4) zu klein

waren. Wenn irgend möglich macht N. die Einspritzungen intravenös, obgleich er danach hin und wieder bis 39,5° sich erhebende Temperatursteigerungen und Erbrechen gesehen hat, Erscheinungen, die aber rasch vorübergingen. Andere üble Nebenwirkungen blieben aus. So weitgehende Hoffnungen Verf. auch auf das Mittel setzt, glaubt er doch, den Aerzten im allgemeinen raten zu sollen, dass sie zunächst genaue Feststellungen über die Dosirung, Zahl und Wiederholung der Injektionen abwarten. Uebrigens wird das Präparat auch noch gar nicht fabrikmässig hergestellt und in den Handel gebracht. H. Müller.

Hasse, Die normalen Lagen der weiblichen Beckenorgane. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abteil. H. I u. II.

Bei der Lage, die H. als die erste Normallage bezeichnet und abbildet, ist die Achse des Uteruskörpers und des Fundus von links hinten nach rechts vorn gegen die vordere Bauchwand gerichtet. Der Gebärmutterhals ist rechts umgeknickt, die Gebärmutterachse nach rechts hin conkav, nach links hin convex. Zudem steht der linke Gebärmutterrand tiefer als der rechte. Die Folge ist eine grössere Breite des linken breiten Mutterbandes, eine geringe des rechten und wegen des Abweichens des Gebärmuttergrundes nach rechts ein steileres Ansteigen des rechten Eileiters, sowie eine grössere Annäherung des rechten Eierstocks an die Gebärmutter. Auch die Douglas'schen Falten sind nicht symmetrisch, und ebensowenig ist es der Eingang in den Douglas'schen Raum. Letzterer ist nach links und unten über die Mittellinie hinausgedrängt, und daraus ergiebt sich ohne weiteres der Unterschied in der Lage, Länge und Stellung der Douglasfalten. Die rechte steigt steiler in die Höhe und ist kürzer, die linke dagegen ist weniger steil aufsteigend und länger. Diese Verschiebungen und Unterschiede sind vor allem von dem von links nach rechts hinübergehenden Anfang des Mastdarms abhängig, zum Teil aber auch von den dünnen Gedärmen. — Die zweite (von H. ebenfalls abgebildete) Normallage zeigt folgendes: Die Achse der eigentlichen Gebärmutter steht von rechts hinten nach links vorne. Der rechte Rand des Uterus liegt tiefer als der linke, die Abknickung des Gebärmutterhalses befindet sich an der linken Seite. Der Eingang in den Douglas'schen Raum ist nach rechts hinübergerückt, und die rechte Plica Douglasii ist länger und schräger gestellt als die linke. Den Grund findet H. in der mehr nach rechts an die Mittellinie gerückten Lage des Anfanges des Mastdarmes und in der schwachen Füllung desselben und der daraus folgenden grösseren Ausdehnung der dünnen Gedärme, welche einen erhöhten Druck von rechts nach links bedingt. Das breite Mutterband ist demnach rechts breiter als links. Die linke Tube steigt steiler in die Höhe als rechts, und die Annäherung des linken Eierstocks an die Gebärmutter ist grösser als rechts. Auch bei dieser Lage ist der rechte Eierstock mit Zubehör mehr der hinteren Beckenwand genähert als der linke.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1910. **22. Oktober.** No. 43.

Z. Gruzewska, Sur les produits d'hydrolyse de l'amidon sous l'action de l'eau oxygénée. Compt. rend. biol. T. 68, p. 1084.

G. behandelte Stärke bei 37° mit kleinen Mengen Wasserstoffsuperoxyd. Aus den Spaltungsprodukten isolirte sie: ein Erythrodextrin, ein Achroodextrin; auch etwas Maltose bildete sich. Es tritt also eine vollkommene Hydrolyse ein und zwar sowohl im sauren, wie im alkalischen Medium. G. giebt genau den Zeitpunkt an, zu dem die verschiedenen Substanzen am besten isolirt werden können. Dextrine fand G. bisher bei H_2O_2 — Zerlegung von Stärke, Glykogen, Monogalaktose des Johannisbrotbaumes, nicht bei der von Xylose und Inulin. A. Loewy.



D. Ackermann und **H. Schütze,** Ueber die Bildung von Trimethylamin durch Bacterium prodigiosum. Centralbl. f. Physiol. Bd. XXIV, 6, p. 210.

A. und SCH. gelang es in auf Kartoffeln wachsenden Culturen von Bact. prodigiosum Trimethylamin in Form seines Goldsalzes nach der Kutscher-Takedo'schen Methode zu gewinnen. Die Muttersubstanzen desselben dürften das Cholin und Lecithin der Kartoffel darstellen. Ihr Zusatz steigerte die Trimethylaminbildung. — Auch Methylamin gewannen die Verff. aus Prodigiosumculturen; seine Muttersubstanz ist noch unbekannt.

A. Loewy.

H. J. Hamburger und **J. de Haan,** Zur Biologie der Phagocyten. V. Einwirkung isosmotisch-isotonischer und anisotonischer Halogensalzlösungen. Biochem. Zeitschr. Bd. 24, S. 304.

Wenn man auf Leukocyten eine hypertonische oder hypotonische, also im allgemeinen eine anisotonische Salzlösung einwirken lässt, so wird deren phagocytäres Vermögen erheblich geschädigt. Für diese Schädigung sind zwei Momente verantwortlich zu machen, einmal die Aenderung des Wassergehaltes in den Phagocyten und zweitens die Aenderung in der chemischen Zusammensetzung der Zelle, die verursacht ist hauptsächlich durch den Austausch von Ionen. Der Grad der Beeinträchtigung des phagocytären Vermögens hängt wiederum ab von der Natur der neuen eingedrungenen Ionen und andererseits von dem Umfang des Austausches. So ist beispielsweise das Jodion giftiger als das Bromion. Der Ionenaustausch ist um so grösser, je mehr die Salzlösung von der isotonischen abweicht, also je stärker anisotonisch dieselbe ist. Ist die Salzlösung auch dem Blutserum vollkommen isotonisch, so ist der Austausch nur ein ganz geringer. Dass aber der Ionenaustausch auch in isotonischen Lösungen dennoch besteht, geht unter anderem daraus hervor, dass eine dem Blutserum isotonische NaJ-Lösung für die Phagocyten sehr schädlich und eine isotonische NaBr-Lösung nicht ganz indifferent ist.

Wohlgemuth.

J. Traube, Die Theorie des Haftdruckes (Oberflächendruckes) und die Resorptionsvorgänge besonders im Magendarmkanal. Biochem. Zeitschr. Bd. 24, S. 323.

Die Richtung und Geschwindigkeit der Osmose ist bestimmt durch die Differenz der Oberflächenspannungen der durch die Membran getrennten Flüssigkeiten. Diese Oberflächenspannungsdifferenz wird vom Verf. als die treibende Kraft der Osmose angesehen. Je mehr ein Stoff die Oberflächenspannung eines Lösungsmittels vermindert oder erhöht, um so geringer resp. grösser ist sein Haftdruck. Stoffe von geringem Haftdruck in Wasser sind beispielsweise die Ester, Aether, die gewöhnlichen Alkohole und Fettsäuren, Stoffe von grossem Haftdruck die Salze, in der Mitte stehen Stoffe wie Mannit, Harnstoff, Glycerin. Wie es nun einen Haftdruck eines Stoffes am Lösungsmittel giebt, so giebt es auch einen Haftdruck der Bestandteile der Lösung in Bezug auf die Membran. Und dieser Haftdruck an oder in der Membran oder mit anderen Worten die Differenz der Oberflächenspannungen zwischen Membran und den Be-

standteilen der Lösungen ist ebenso wie der Haftdruck der diosmirenden Stoffe in den Lösungen für die Richtung und Geschwindigkeit der Osmose massgebend. Diese Sätze werden durch eine Reihe von Beispielen belegt.

Wohlgemuth.

Abramowski, Zur parasitären Krebstheorie. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 9, H. 2.

Verf. glaubt als Erreger des Krebses einen Parasiten annehmen zu sollen, der einen vegetabilischen Zwischenwirt besitzt. Als solche würden seiner Ansicht nach am wahrscheinlichsten Fliege und Hund in Betracht kommen. Er hält es nicht für undenkbar, dass wie die Amphionten des Malariaplasmodiums in der Speicheldrüse von Anopheles ein diese nicht schädigendes Entwickelungsstadium durchmachen, dieses auch in der Speicheldrüse der Fliege oder des Hundes der Fall sein könnte. A. will als Krebszwischenwirt eine Abart der Stubenfliege, den Wadenstecher (Stomoxys calcitrans) verdächtigen, deren Larven im Mist der Stalltiere leben. Es könnten nun durch die Krebsfliege Kinder gestochen und inficirt werden, dann eine Krankheit überstehen, deren Bild uns bekannt, deren Erreger aber unbekannt ist, und dadurch Immunität für das spätere Alter erwerben, ähnlich wie man es bei Malaria beobachten kann. Kinder auf dem Lande kommen viel häufiger in die Lage gestochen zu werden als Stadtkinder; so könnte sich aus der grösseren Zahl der Immunisirten die kleinere Zahl von Krebsen auf dem Lande erklären. Verf. empfiehlt in jedem Krebsfall genaue Blutuntersuchungen. Die Uebertragung des vermutlichen Krebserregers kann auf zwei Wegen erfolgen: entweder nimmt die Fliege durch Beschnuppern von Kot, Verbandstoffen, offenen Krebsen u. s. w. den Erreger in sich auf und überträgt ihn, nachdem er eine Metamorphose durchgemacht hat, durch Stich auf den Menschen oder die Fliege sticht einen Krebskranken und überträgt durch nachheriges Stechen eines Gesunden das Gift auf diesen.

Geissler.

---

1) **Gergö,** Die Serumbehandlung eitriger Processe. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 103, S. 583.

2) **Brüning,** Die Behandlung eitriger Processe mit Leukofermantin (Merck). Ebenda. S. 391.

1) 160 sorgfältige Beobachtungen von Fällen mit eitrigen Processen bilden die Basis der vorliegenden Mitteilung. Benutzt wurde hochgradige Ascitesflüssigkeit, Hydrocelenflüssigkeit und Merck'sches Leukofermantin, und zwar als Injektion nach Punktion, als Serumbad oder Serumverband. Als Vorteile der Methode ist die Einfachheit und Schnelligkeit des Eingriffs, die sichere und rasche Heilung der Abscesse, die Einfachheit der Nachbehandlung und die Kürze der Heilungsdauer, die Kleinheit der Narben und das gute funktionelle Resultat hervorzuheben. Irgendwelche schädigende Wirkungen wurden bis auf harmlose Complikationen, wie Kopfschmerz, Pulsbeschleunigung, Schüttelfrost, Fistelbildung (die sich stets spontan schloss), Pigmentation der Haut, nicht beobachtet. Als Indikation der Antifermentbehandlung sind anzusehen: die heissen Weich-



teilabscesse (mit Ausnahme der übergrossen, sehr tiefliegenden und der entzündlich-tuberkulösen Abscesse, ferner bei grosser Schwäche des Kranken, um keine Zeit zu verlieren), die infiltrirenden eitrigen Processe dann, wenn der ursprüngliche diffuse Process zur Bildung eines Abscesses geführt hat, endlich die Weichteilfisteln. Hierbei nimmt die Sekretion ab, die Fisteln füllen sich mit reinen Granulationen und auch das subjektive Befinden des Kranken hebt sich wesentlich.

2) Der Verf. hat, veranlasst durch die von Müller und Peiser angegebene Behandlungsmethode eitriger, nicht tuberkulöser Abscesse, ebenfalls an einer grossen Reihe von Fällen (über 100) die Wirkung des Antiferments studirt und zwar durch Verwendung von Hydrocelenflüssigkeit und des von der Firma Merck in den Handel gebrachte Leukofermantin (ein Pferdeserum), welches die Eigenschaften eines Dauerpräparates aufweist. Es wurden behandelt begrenzte akute Abscesse, akute Eiterungen mit Buchten und Taschen, sowie ohne scharfe Begrenzung, granulirende eitrige Wunden und Fisteln und entzündliche Infiltrationen. Es ergab sich, dass die Antifermentbehandlung, was die Sicherheit der Heilung betrifft, gegenüber der breiten Spaltung und Tamponade keine Vorteile besitzt. Doch besteht insofern eine Ueberlegenheit, als man in ausgewählten Fällen mit nur ganz kleinen Incisionen bezw. Punktionen in kurzer Zeit zum Ziele kommt. Als Vorzug muss auch gelten, dass die Temperatur gewöhnlich schnell zur Norm absinkt und auch nicht wieder ansteigt (entgegen dem Verhalten nach Dauerstauung). Ganz auffallend war die hervorragende Schmerzlinderung für mehrere Tage nach einmaliger Einspritzung, so dass sich Verbandwechsel ganz schmerzlos gestalten. Endlich hat das Leukofermantin noch die günstige Eigenschaft, heissen Eiter resorbirbar zu machen, so dass grosse Abscesse in kurzer Zeit verschwinden und Wundhöhlen trocken werden. — Als ungeeignet zu dieser Behandlung erwiesen sich Fälle mit starker Infiltration, speciell Sehnenscheidenphlegmonen bei alten Leuten. Peltesohn.

R. Salus, Das Verhalten des Corpus ciliare zu Antikörpern. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXV, 1, S. 1.

Nach S. gehen von den Antikörpern in das beeinflusste Kammerwasser am leichtesten die Agglutine und Antitoxine, etwas schwieriger die Bakteriolysine, in geringster Menge die Hämolysine über. Complemente sind im ersten Kammerwasser nicht nachweisbar. Nach Punktion der Kammer nimmt der Gehalt des Kammerwassers an Antikörpern sehr stark zu, ohne je den gleichzeitigen Gehalt des Serums zu erreichen. Die Eiweisspräcipitine nehmen eine Sonderstellung ein, indem für dieselben von Seite des normalen Ciliarkörpers eine absolute Retention besteht. In Bezug auf den Uebertritt in das nach der Punktion neu angesammelte Kammerwasser verhalten sich dagegen diese Antikörper wie alle übrigen. Die Abfuhr der in das zweite Kammerwasser übergehenden Präcipitate erfolgt sehr rasch, vielleicht rascher noch, als die der anderen Antikörper. Da deswegen diese Retention nicht in besonderen molekularen Eigenschaften der Präcipitine begründet zu sein scheint, so ist in derselben



der Ausdruck eines gewissen Scheidevermögens der transsudirenden Endothelzellen zu erblicken. Das Auftreten stärkerer Hämolyse im lebenden Körper ist durch Rotfärbung des Kammerwassers, besonders nach Punktion sich wieder ansammelnden, ausgezeichnet erkennbar. In Bezug auf die makroskopisch sichtbare Präcipitation verhält sich die Vorderkammer wie ein Reagenzglas, indem bei geeigneter Versuchsanordnung diese Reaktion in der Vorderkammer in charckteristischer Weise auftritt. Bei gegen Eiweiss immunisirten Tieren findet ein Uebergang des intravenös injicirten Antigens qualitativ in derselben Weise statt, wie bei unbehandelten, voraus der Schluss gerechtfertigt erscheint, dass durch die Antikörper des Serums das Antigen nicht in nachweisbarer Weise gebunden ist. Horstmann.

Th. Axenfeld, Kritische Bemerkungen zu der Arbeit von A. v. Hippel: Ueber den therapeutischen Wert von Deutschmann's Serum. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXV, 1, S. 190.

Nach den Ausführungen von A. kann das Deutschmann'sche Hefeserum in den für die Galvanokaustik geeigneten Fällen von Ulcus corneae serpens die Kaustik nicht ersetzen. Horstmann.

H. Köller, Ueber den Wilbrand'schen Prismenversuch bei der Hemianopsie. Zeitschr. f. Augenheilk. 1910, XXIV, 1, S. 9.

Wilbrand hatte zur topischen Diagnose homonymer Hemianopsie folgenden Prismenversuch vorgeschlagen: vor das Auge eines Hemianopischen wird ein Prisma so gehalten, dass der Fixationspunkt auf die nicht sehende Netzhauthälfte abgelenkt und unsichtbar wird; tritt trotzdem eine Ausgleichbewegung des Auges ein, so ist anzunehmen, dass der Herd supranukleär liegt; bei fehlender Ausgleichbewegung wäre die Opticusbahn bereits basal jenseits des Chiasma unterbrochen. K.'s Erfahrungen erstrecken sich auf 9 Fälle homonymer Hemianopsie. Nur in 2 Fällen erfolgte bei dem Prismenversuch eine anscheinend reflektorische Einstellung der Augen. Bei dem einen derselben war das Gebiet der sogenannten Maculaausspannung ziemlich erheblich, bei dem anderen erfolgte die Einstellung auch dann, wenn der an einem Draht befestigte Fixationspunkt in dem Moment des Vorsetzens des Prismas entfernt wurde. K. schliesst sich daher denjenigen Autoren an, welche die Einstellbewegung als eine gewohnheitsmässig durch die Erfahrung während der Krankheit erlernte auffassen. Die diagnostische Verwertbarkeit des Prismenphänomens wird dadurch noch fraglicher, dass der Ausfall auch in Fällen negativ war, wo nach den übrigen Symptomen eine centrale Herderkrankung angenommen wurde. G. Abelsdorff.

G. Ellanga, Beitrag zur histologischen Technik des menschlichen Labyrinthes. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 61, H. 1.

Das technische Verfahren, das Verf. in Vorschlag bringt, hat den Zweck, mit ganz geringer Schädigung der einzelnen Teile des Felsenbeines Stücke von solchen Dimensionen herzustellen, dass ein rasches



Fixiren und Entkalken möglich und das Studium der feinsten Eigentümlichkeiten des Labyrinthes erleichtert wird. Bezüglich der Einzelheiten des Verfahrens muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

Escat, Courbes auditives. Leur valeur sémiologique dans le diagnostic topographique des otopathies. Ann. des mal. de l'oreille etc. 1910, Juin.

Jede Hörcurve giebt ein Bild des Tongehörsfeldes eines Menschen. Sie kommt folgendermassen zustande. Auf der Abscisse werden die 12 Oktaven von $C_2 = 8$ Doppelschwingungen (untere Grenze) bis $c^{10} = 32768$ Doppelschwingungen (obere Grenze) aufgetragen und ausserdem a^1 als Mittel, g^4 als Gipfel der Hörfähigkeit und f^7 als obere physiologische Grenze nach Quix eingezeichnet. Die auf diesen Punkten errichteten Ordinaten sind von ungleicher Länge, je nach der Hördauer des entsprechenden Tones. Die Verbindung der Endpunkte ergiebt eine Parabel, die die Empfänglichkeit des menschlichen Ohres für die verschiedenen Töne darstellt. Die Normalcurve steigt von C_2 an bis zum Optimum g^4, um dann schneller abzufallen. Jede Ordinate wird in 10 gleiche Teile geteilt, so dass jeder Teil ein Zehntel der normalen Hördauer des betreffenden Tones darstellt. Die Verbindung der Teilstriche, die aus der Prüfung für die einzelnen Töne sich ergeben, stellt die Hörcurve der untersuchten Person dar. In der Praxis ist nur nötig zu prüfen: Untere Grenze, $C = 64$, $a^1 = 435$, $g^4 = 3072$ und obere Grenze mittelst Galtonpfeife, König'schen Stäben oder Monochord. Aus den Untersuchungen ergaben sich drei Gruppen: 1. einfache Verlegung des Gehörganges, 2. Tubenkatarrh und einfache Mittelohrentzündung, 3. Erkrankung des schallempfindenden Apparates. Daraus resultirten drei Typen von Curven: 1. Curve ist der normalen uniform, aber steigt weniger hoch an, untere und obere Grenze ist erhalten. 2. Untere Grenze verschiebt sich, daher steilerer Anstieg, während obere Grenze und Höhenpunkt der Curve unverändert ist. 3. Herabsinken der optimalen Zone bei erhaltener unterer Grenze, daher flacherer Anstieg, Reduktion der oberen Grenze und steilerer Abfall. Complicirte Erkrankungen liefern natürlich alle möglichen Abweichungen von den typischen Curvenbildern. **Sturmann.**

Voss, Das Sarkom des Keilbeins. Petersb. med. Wochenschr. 1910, No. 14.

Auf Grund eigener Beobachtungen schildert Verf. das Krankheitsbild, das sich bei Patienten im Alter von 25—45 Jahren mit heftigen Kopfschmerzen entwickelt, denen eine Metastasenbildung im oberen Halsdreieck folgt und zwar zuerst in allen 4 Fällen des Verf.'s rechts. Die Tumoren sind seitlich beweglich, auch von unten nach oben, aber von oben nach unten machen sie den Eindruck als wenn sie fixirt wären. Der Nasenrachen kann zur Zeit des Auftretens der Metastasen noch unverändert sein, aber auch von oben nach unten verschmälert, das Dach scheint sich gesenkt zu haben; die Oberfläche desselben ist glatt, die Consistenz weich elastisch; bei Fingeruntersuchung keine Blutung. Die Nasenatmung ist fast stets unbehindert; die Nase selbst frei von Tumoren. In einzelnen

Fällen sind Ohrerkrankungen beobachtet, die jedoch nicht zum reinen Bilde gehören. Der Facialis bleibt unbeteiligt; Stauungs- oder Lähmungserscheinungen seitens der Augen sind nicht beobachtet, ebensowenig cerebrale Reiz- oder Druckerscheinung. Das hervorstechendste Symptom sind heftige Schmerzen, die bald als Kopfschmerzen, bald einseitig, bald als Schmerzen im Hinterkopf angegeben werden. Die Prognose ist schlecht. Im Laufe von 3 Jahren gehen die Kranken unter grossen Qualen zu Grunde, da jede innere Medikation vergeblich. Operativ müssen die Halstumoren freipräparirt und der Rachen durch eine Pharyngotomia subhyoidea freigelegt werden, was den Operationen mit Verstümmelung des Gesichts vorzuziehen wäre. W. Lublinski.

Pochhammer, Ueber ein Hindernis bei der Kehlkopfexstirpation, nebst einigen Bemerkungen zur Technik der Operation. Berl. klin. Wochenschrift 1910, No. 24.

Auch für die Totalexstirpation des Kehlkopfes hat sich die Lokalanästhesie als sehr wichtig und ausführbar erwiesen. Nur empfiehlt es sich bei dieser die quere Resektion der Trachea und die Einnähung ihres peripheren Stumpfes gleich zu Beginn der Operation zu machen und nicht wie Gluck, der allerdings in tiefer Narkose und bei herabhängendem Kopf operirt, zunächst den erkrankten Kehlkopf abzutrennen und herauszulösen. Der vom Verf. operirte Fall zeichnete sich dadurch aus, dass die nach vorn gezogene Luftröhre sich nicht gut mobilisiren und einnähen liess, weil zwischen der hinteren Brustbeinwand und dem unteren Teil der Trachea eine Struma accessoria cystica calculosa lag, die zuerst exstirpirt werden musste, um dieses Hindernis zu beseitigen.

W. Lublinski.

Slatinéanu et **Danièlopolu,** Sensibilisation des animaux à la tuberculine par une injection sous-coutanée de la même substance. Soc. de biol. 1910, No. 2.

Dieselben, Sensibilisation des animaux à la tuberculine par une inoculation intraveneuse préalable de la même substance. Ibidem.

Ein normales Meerschweinchen wird durch Tuberkulin gegen eine spätere Injektion von Tuberkelbacillen sensibilisirt. Das gleiche geschieht gegenüber einer zweiten Tuberkulininjektion. Das mit Tuberkulin vorbehandelte Tier (Kaninchen) ist gegen die subdurale Injektion von Tuberkulin empfindlicher, als ein Tier des gleichen Gewichts (schwere Erscheinungen) nach der Injektion von 14 mg präcipitirten Tuberkulins, durch welche das nicht vorbehandelte Tier nicht beeinträchtigt wird (welches erst bei 2 cg leichte Erscheinungen und bei 4 cg schwere Erscheinungen aufweist). Das gleiche zeigt sich bei Versuchen am Meerschwein. Nach Vorbehandlung mit Tuberkulin zeigen die Meerschweinchen nach cerebraler Injektion von 1 mg schwere Erscheinungen, während nicht vorbehandelte Tiere erst bei $3^1/_2$ mg derartige Erscheinungen aufweisen.

Das Serum der vorbehandelten Tiere zeigte mit präcipitirtem Tuberkulin als Antigen Complementbindung.



Nach intravenöser Injektion des Tuberkulins erhält man die gleiche Sensibilisirung wie bei der subcutanen. Auch nach intravenöser Zuführung zeigt das Serum der vorbehandelten Tiere Complementbindung.

A. Wolff-Eisner.

W. J. Kedrowski, Experimentelle Untersuchungen über Lepraimpfungen bei Tieren. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 66, H. 1.

Der Lepraerreger zeichnet sich in künstlichen Culturen durch grosse Formverschiedenheit aus; aller Wahrscheinlichkeit nach muss er mit dem Tuberkulose- und Diphtherieerreger in die Streptothrix- oder Aktinomycesgruppe eingereiht werden. Sowohl in künstlichen Culturen als auch im Körper des Menschen und der Tiere kann der Lepraerreger säurefest und säureempfindlich sein. Verf. kann Unna nicht beistimmen, dass die in den leprösen Erkrankungsherden vorkommenden säureempfindlichen Exemplare an sich Bakterien darstellen, die ihre Lebensfähigkeit verloren haben.

In künstlichen Culturen wächst nach Ansicht des Verf.'s der Lepraerreger am häufigsten in Form des diphtheroiden Stäbchens, das entweder der säurefesten Eigenschaften ganz entbehrt oder dieselben nur teilweise bewahrt hat. Viel seltener wächst er in Form eines verzweigten Bakteriums aus der Streptothrixgattung.

Im Organismus der Tiere restituirt der Lepraerreger seine säurefesten Eigenschaften in dem Masse, dass er von hier aus verhältnismässig leicht in Form eines säurefesten Stäbchens isolirt werden kann, das seiner Form und Struktur nach den Leprabacillen des Menschen vollkommen ähnlich erscheint.

W. Hoffmann.

Hilbert, Arzneiausschlag nach Hexamethylentetramin. Münch. med. Wochenschrift 1910, No. 28.

Eine 36jährige, im 3. Monat gravide, etwas nervöse Frau erhielt wegen eines Blasenkatarrhs eine 5proc. Urotropinlösung verordnet. Bereits nach dem ersten Esslöffel trat unter heftigem Jucken und Brennen ein Ausschlag auf dem ganzen Körper auf, verbunden mit Kopfschmerz und Tränenlaufen, weswegen die Patientin das Medikament aussetzte. Experimenti causa wurde sie veranlasst, noch einmal einen Esslöffel voll zu nehmen, worauf im Verlauf einer halben Stunde prompt ein sehr ausgedehntes Exanthem auftrat. Es bestand aus ziemlich dichtstehenden, linsengrossen Quaddeln, die den ganzen Körper, mit Ausnahme von Handteller und Fusssohlen, bedeckten. Auch die behaarte Kopfhaut war in Mitleidenschaft gezogen, desgleichen bestand Lidschwellung und Tränenlaufen. Nach 8 Stunden war das Exanthem völlig geschwunden. — Eine weitere Verwendung des Urotropins zur Behandlung der Cystitis verbot sich in diesem Falle.

H. Citron.

W. Janowski, Das Oesophagocardiogramm, seine Erklärung und Bedeutung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 70, H. 3 u. 4.

Das Bestreben, die Bewegungen des linken Vorhofes bei verschiedenen Herzerkrankungen zu beobachten, haben die Aufmerksamkeit auf die



Frédéricq'sche Untersuchungsmethode gelenkt. Es wird eine 60 cm lange, 5 mm dicke Sonde in das Schlundrohr eingeführt. Am Ende der Sonde findet sich ein Ballon aus Kondomgummi, so dass dieser 4 cm länger als die Sonde ist. Die Sonde wird in den Magen eingeführt und mit einer Metallpumpe 50 ccm Luft eingeblasen. Dann versucht man die Sonde herauszuziehen. Befindet sich der Ballon beim Herausziehen an der Cardia, so lässt man die Luft entweichen und verbindet mit einem Sphygmocardiographen. Die Sonde wird allmählich herausgezogen und 4—8 cm über der Cardia 8—12 ccm Luft eingespritzt. Jetzt erhält man eine Curve von den Bewegungen des linken Vorhofes. Die Analyse der Curve ist noch eine strittige. Die Oesophagoatriographie ist wichtig zur Feststellung der Ueberleitungsstörung. Sie sollte in keinem Falle von Herzblock unterlassen werden. In einem Falle ist bewiesen, dass beide Vorhöfe ganz synchron arbeiten. Zahlreiche Abbildungen illustriren die mit dieser Methode erhaltenen Curven. E. Aron.

---

1) **A. Baer** und **H. Kraus**, Behandlung der Lungentuberkulose mit künstlichem Pneumothorax. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 15.

2) **Stepp**, Ein Beitrag zur Behandlung der Tuberkulose der Lungen. Fortschr. d. Med. 1910, No. 6.

1) Forlanini legt den künstlichen Pneumothorax mit einer dünnen, scharfen Punktionsnadel an und geht mit ihr durch alle Weichteile hindurch, während Brauer nach Durchtrennung aller Gewebe bis zur Pleura die Pleura stumpf durchstösst, wodurch die Gefahren einer Lungenverletzung oder Luftembolie vermieden werden sollen. Dann werden 500 bis 1000 ccm Stickstoff unter niederem Drucke injicirt. Die Wunde wird mit Etagennähten geschlossen. Die weiteren Stickstoffinjektionen werden mit einer spitzen Hohlnadel vorgenommen. Nach 4—5 Wochen müssen meist neue Injektionen ausgeführt werden. Mit einem Röntgenapparat wird der Erfolg controllirt. Nur schwere einseitige Lungenprocesse sollen so behandelt werden. Die andere Lunge muss gesund, jedenfalls nicht aktiv tuberkulös sein. Es dürfen keine ausgedehnten Pleuraadhäsionen bestehen. Ferner dürfen keine Complikationen anderer Organe vorliegen. Die Zahl der geeigneten Fälle ist eine relativ kleine. Die Verff. haben 5 Fälle mit künstlichem Pneumothorax behandelt und 4 davon wesentlich gebessert. Die Krankengeschichten werden mitgeteilt. In einem Falle war das Aufhören der Lungenblutungen besonders auffallend. Diese Behandlungsart wird nie eine allgemeine Behandlung der Lungentuberkulose werden.

2) Verf. empfiehlt zur Behandlung der Lungentuberkulose die Verwendung einer Mentholsalbe (30—40 pCt.), welche täglich 10 Minuten lang eingerieben wird. Die Hautstellen müssen gewechselt werden, und die Kur muss 4—5 Monate lang und länger fortgesetzt werden. Als Salbengrundlage wurde Eucerin gewählt. Die fertige Mentholsalbe wird unter dem Namen Coromentum in Tuben in den Handel gebracht. Verf. erzielte in einer grossen Reihe von Fällen selbst schwerer Erkrankung auffallende Besserung und Heilung sogar in Fällen, in denen andere Be-



handlungen völlig versagt hatten. Tuberkelbacillen-Untersuchungen scheinen nicht vorgenommen zu sein, jedenfalls fehlen darüber Notizen.

E. Aron.

E. Neisser, Röhrenförmige Ausstossung der Oesophagusschleimhaut im Verlaufe einer Salzsäurevergiftung. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 1.

Wenige Stunden vor der Aufnahme ins Krankenhaus hatte die 35jährige Patientin in selbstmörderischer Absicht 50 ccm Salzsäure getrunken. Es stellte sich danach starkes Erbrechen bräunlich-blutiger Massen ein; die somnolente Patientin zeigte an den Lippen, am Rachen und am Munde starke Verätzungen, klagte über starkes Brennen im Halse und Schlund sowie über Unvermögen zu schlucken. In den nächstfolgenden Tagen dauerten diese Beschwerden und die objektiven Erscheinungen an; es zeigte sich ausserdem noch Eiweiss im Urin und Blut im Stuhl; die Schluckbeschwerden kehrten nach kurzdauernder Besserung zurück. Am 9. Tage erbrach dann die Patientin unter dem Gefühl des „Geschwollenseins im Halse“ ein weisslich-graues, röhrenförmiges, 30 cm langes Gebilde, das an dem unteren Ende ausgefranzt erschien, an der einen Wand einen grösseren Defekt aufwies. An der inneren Seite des Schlauches fanden sich bräunlich-blutige Stränge. Nach der Expektoration fühlte sich die Patientin erleichtert und verliess dann am 11. Tage wider Anraten der Aerzte das Krankenhaus. Vier Wochen später erlag Patientin unter schweren Strikturerscheinungen ihren schweren Verätzungen, trotzdem eine Jejunostomie und eine Enteroanastomose angelegt war. Das ist der erste Fall von totaler Loslösung der Oesophagusschleimhaut nach Salzsäurevergiftung. Bisher ist eine solche Ausstossung der ganzen Schleimhaut nur 5mal nach Schwefelsäureintoxikation beobachtet worden.

Für die Erklärung dieser totalen Expektoration der Oesophagusmucosa zieht Verf. das durch die Contraktion der gesunden Oesophagusmuskulatur gegebene mechanische Moment heran; dieselbe wird durch einen starken Würgakt hervorgerufen und führt zur Ausstossung der starren, nicht mehr contraktionsfähigen Schleimhaut. Aber auch die reaktive Entzündung spielt dabei eine Rolle.

Carl Rosenthal.

Rinne, Akute Leberverfettung nach Resektion eines Leberlappens. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 4.

Es handelte sich um ein 33jähriges Mädchen, das seit zwei Jahren an heftigen Schmerzanfällen in der rechten Seite, in der Oberbauchgegend, litt. Die Diagnose schwankte zwischen chronischer Entzündung und Tumor der Gallenblase. Die vorgenommene Probelaparotomie ergab, dass eine syphilitische Leber vorlag; es wurde aber trotzdem die Resektion des beweglichen Lappens ausgeführt. In Anschluss an diese Operation trat schwerer, tötlich verlaufender Ikterus mit Intoxikationserscheinungen auf.

Die Sektion stellte fest, dass die Gallengänge intakt waren und dass es sich um eine akute fettige Degeneration einer luetischen Leber mit nachfolgender Insufficienz und Erscheinungen des Icterus gravis handelte.



Verf. nimmt eine allgemeine constitutionelle Ursache für die Leberdegeneration an. Carl Rosenthal.

W. Oettinger et **E. Bonniot,** Contracture spasmodique du pylore dans certains ulcus gastriques. Soc. de radiol. méd. de Paris 1910, No. 16.

Durch die Radioskopie konnte gezeigt werden, dass das Ulcus ventriculi, das seine Prädilektionsstelle an der kleinen Curvatur nahe dem Pylorus hat, deutlich sichtbare Veränderungen des Magenbildes bedingt, die durch krampfartige Zusammenziehungen des Pylorus bedingt sind. Nach der Heilung auf internem oder chirurgischem Wege ergiebt die Durchleuchtung wieder ein normales Magenbild. Schreuer.

A. Rodella, Studien über Darmfäulnis. II. Fäulnisvermögen des normalen Säuglingsstuhles. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 3.

Aus einer Reihe von Versuchen gelangt R. zu folgenden Schlüssen: Die normale Säuglingsflora kann ebenso wie das Casein auch das Eiereiweiss angreifen. Diese Eiereiweissspaltung kann aber nicht mit der wahren Fäulnis verglichen werden (es kommt nicht zur Spaltung der Glykoproteide). Diese Eiereiweissspaltung durch die Säuglingsflora ist immer geringer und geht viel langsamer vor sich als diejenige, welche durch die Flora des Erwachsenen bedingt ist. Die Produkte der durch den normalen Säuglingsstuhl bedingten Eiweissspaltung wirken jedoch auf Kaninchen bei subcutaner Einverleibung pathogen. Unter den Faktoren, welche bei gesunden Säuglingen das Auftreten einer typischen Darmfäulnis erschweren, spielt der vom Verf. als No. III bezeichnete Bacillus eine wichtige Rolle. Für das Zustandekommen von tiefen Fäulnisvorgängen im Darme des Erwachsenen muss in erster Linie die Mundflora verantwortlich gemacht werden, die bei den Erwachsenen die günstigsten Bedingungen vorfindet. (Anwesenheit der Zähne mit den tiefen Einbuchtungen; alkalische Reaktion; der hauptsächliche Genuss von gekochten Speisen. Beim Kochen gehen die sporenfreien Organismen zu Grunde, die sporenbildenden, zumeist fäulniserregenden Bacillen bleiben am Leben erhalten). Stadthagen.

Nobécourt et **P. Merklen,** Passage du carmin à travers le tube digestif des nourrissons. Bullet. de la soc. de Péd. 1910, S. 4.

Triboulet hat angegeben, dass bei Kindern jenseits des zweiten Lebensmonats Carminpulver, das man neben einer Milchmahlzeit reicht, nach 16—22 Stunden im Stuhl wieder zum Vorschein kommt und dass, wenn es früher als 14 Stunden nach der Einführung wieder erscheint, ein pathologischer Zustand des Darmes anzunehmen ist. Verf. gab, um die Angabe nachzuprüfen, 6 Kindern im Alter von 4 Tagen bis $2^1/_2$ Monaten, die an der Brust genährt wurden und normal verdauten, beim Trinken je 5 cg Carmin. Die Zeit seines Wiedererscheinens im Stuhl war eine sehr verschiedene, selbst bei demselben Kinde in verschiedenen Versuchen eine sehr inconstante. Durchschnittlich betrug die Zeit zwischen



Aufnahme und Entleerung des Pulvers 3—10 Stunden, die Ausscheidung war nach 21 Stunden spätestens beendet. Die grossen Verschiedenheiten in den Ergebnissen nehmen der Carminprobe den diagnostischen Wert. Vielleicht kam Triboulet deshalb zu anderen Zahlen, weil er an älteren Kindern und an Flaschenkindern experimentirte. **Stadthagen.**

Burwinkel, Der Aderlass, ein unentbehrliches Heilmittel in der Medicin. Med. Klinik 1910, No. 19.

Durch Verminderung der Blutmenge an sich werden beim Aderlass die peripheren Widerstände herabgesetzt und günstigere Abflussbedingungen für den Blutstrom geschaffen. Der entzogenen Menge parallel geht eine Blutdrucksenkung. Der Aderlass setzt die Viscosität des Blutes herab; denn in dem Bestreben, sich in seiner Menge wieder zu ersetzen, nimmt das Blut Wasser aus den Geweben auf, es wird hydrämischer, specifisch leichter und ärmer an festen Bestandteilen. Indem so aus den Geweben Flüssigkeit in das Blut übergeht, wirkt der Aderlass resorptionsbefördernd und diuretisch, und da bei diesem Flüssigkeitsersatz auch Salze, besonders kohlensaures Natron, aus den Geweben aufgenommen werden, so erhöht er damit auch die Alkalescenz und damit die Oxydationskraft des Blutes. Ferner vermag der Aderlass das Blut von der Ueberladung mit toxischen Produkten zu befreien, er regt die mit der Blut- und Hämoglobinbildung betrauten Organe zu neuer Arbeit an.

Infolgedessen wird der Aderlass empfohlen bei allgemeiner Plethora mit grossem Puls bei abnormer Spannung des Gefässsystems und Neigung zu allerlei Congestionen, ferner bei den infolge von Arteriosklerose auftretenden Herzleiden; die Entziehung von 150—300 ccm Blut ist bei Asthma cardiale besonders wirksam, ebenso bei Angina pectoris. Bei beginnender und ausgesprochener Arteriosklerose wird der periodisch wiederholte Aderlass als beste Therapie empfohlen. Wiederholte kleinere Aderlässe empfehlen sich bei Aortenaneurysmen. Stauungsherzfehler verlangen bei auftretender Incompensation häufigere Venäsektionen, um dann um so leichter einen vollen Erfolg der Digitalistherapie zu erzielen. Bei asphyktischen Zuständen (infolge Erhängens, Ertrinkens und Ersticken) und beim Hitzschlag wirkt der Aderlass öfter lebensrettend. Ausgezeichnet beseitigt er die Formen des Herzklopfens und der Gefässstörungen, die ihre Ursachen in dem Ausfall der habitueller (Menstrual-, Hämorrhoidal-) Blutungen haben. Neuerdings wird auch seine Anwendung bei gynäkologischen Erkrankungen (geschlechtliche Ueberreizung, heftigen Schwangerschaftsbeschwerden, Dysmenorrhoe) empfohlen. Bei der Polycythämie ist er die einzig brauchbare Therapie. Bei jeder Apoplexie ist der Aderlass indicirt, ganz gleich ob der Puls gross oder klein ist. Bei der Pneumonie sollte schon bei nur einigermassen ausgesprochener Dyspnoe und Cyanose, nicht erst als ultimum refugium zur Ader gelassen werden. Die antitoxische Wirkung von Aderlässen bei Kohlenoxydvergiftungen, ferner bei Urämie und Eklampsie, ist unbestritten. Häufige kleine Blutentziehungen (80—150 ccm) sind gegen Chlorose empfohlen, aber auch gegen sekundäre



Anämien (Lues, Arteriosklerose). Weniger anerkannt ist der Aderlass bei akutem Gelenkrheumatismus und Gicht. Alkau.

S. Auerbach, Zur Lokalisation des musikalischen Talentes im Gehirn und am Schädel Arch. f. Anat. u. Physiol. 1908 (I u. II).

A. untersuchte das Gehirn Stockhausen's, eines der bedeutendsten Sänger und Gesangspädagogen aller Zeiten. Hervorzuheben sind an dem Befunde die Breite der Centralwindungen in ihrem unteren Drittel in beiden Hemisphären, starke Ausprägung und Furchung des linken Frontalhirns, besonders des Gyr. frontal. med. — Am linken Temporallappen war der Gyrus superior in zwei Abschnitte geteilt. Auch rechts hatte die zweite Stirnwindung eine bedeutende Entwickelung. Die hinteren Abschnitte der oberen Schläfenwindung treten besonders links stark hervor. Somit zeigte das Gehirn Stockhausen's ähnliche Besonderheiten wie das Koning's und Hans v. Bülow's. Ausserdem bestehen noch zwei Eigentümlichkeiten, die ausserordentlich complicirte Gliederung des Gesamtgehirns und besonders des Frontallappens, und die grosse Flächenausdehnung der zweiten linken Stirnwindung, und hier suchte man, wahrscheinlich mit Recht, das Centrum für die Gesangstüchtigkeit zu lokalisiren (motorische Amusie). Am Schädel fiel eine besondere Hervorwölbung der Schläfengegenden nicht auf. S. Kalischer.

W. Edmunds, The treatment of Grave's disease with the milk of thyroidless goats. The Lancet 1909, No. 4467.

E. behandelte 15 Kranke mit Morbus Basedowii mit Milch thyreoidektomirter Ziegen. Keiner der Patienten ging zu Grunde; nur zwei besserten sich nicht, die anderen zeigten während der Kur Besserung, die bei einigen mit dem Aussetzen derselben wieder schwand. Diese Therapie wird empfohlen für milde Formen oder für solche die zu schwach zur Operation oder durch die Operation nicht ganz geheilt sind. S. Kalischer.

W. Plönies, Das Vorkommen und die ursächlichen Beziehungen der psychischen Störungen, besonders der Zwangsvorstellungen und Hallucinationen bei Magenkrankheiten, sowie der Einfluss dieser Beziehungen auf eine causale Behandlung, besonders aber auf die Prophylaxis der Geisteskrankheiten. Arch. f. Psych. 1910, Bd. 46 (3).

In dieser umfangreichen Arbeit, die dem Andenken KUSSMAUL's gewidmet ist, legt Verf. die Resultate einer 20jährigen Beobachtungszeit nieder über die causalen Beziehungen von Magenläsionen zu psychischen Störungen, besonders Zwangsvorstellungen. Er beobachtete unter 585 Männern diesen Zusammenhang in 250 Fällen oder 42,7 pCt., unter 575 Frauen in 306 Fällen oder 53,22 pCt. In allen diesen Fällen verschwanden die Zwangsvorstellungen völlig mit der endgültigen Heilung des Magenleidens. Zur Erzielung dieses beneidenswerten Resultates bedarf es allerdings der Beherrschung der Untersuchung des Magens mittelst



der Methode der perkutorischen Empfindlichkeit und der perkutorischen Auskultation. Eine Reihe der interessantesten klinischen Beobachtungen werden mitgeteilt: So entstanden in zwei Fällen Zwangsvorstellungen jedesmal unmittelbar bis $1^1/_4$ Stunde nach dem Genuss von kalter Milch, in einem anderen Falle nach Kuchen, in einem weiteren Falle nach dem Einnehmen von Sanatogen. Ausser durch die Zwangsvorstellungen wurde der Grad der durch die gastrogenen Toxine bedingten Nervosität auch gemessen durch die Stärke der vorhandenen Schlaflosigkeit, der Gedächtnisschwäche oder der Stoffwechselstörungen. Auch die Depressionszustände werden als Folgen der Toxicität erklärt und in Tabellen und Statistiken registrirt. Sogar Hallucinationen fanden sich bei 14,9 pCt. magenkranker Männer und 35 pCt. magenkranker Frauen. Wie glänzend die Erfolge der Behandlung aller dieser Zustände waren, ersieht man am besten daraus, dass die Hallucinationen z. B. häufig sofort bei Einleitung der Behandlung wegblieben, bei längerem Bestande allerdings erst in der zweiten Woche; nur in Fällen von 25—30jährigem Bestande konnten sie noch in der 5. Behandlungswoche bemerkt werden. Zahlreiche Tabellen geben ferner Auskunft über das Verhalten der Toxicität zu den Zwangsvorstellungen einerseits, den Hallucinationen andererseits, ferner über das Verhalten der Nervosität zu den Zwangsvorstellungen und Hallucinationen, über das Verhalten der Zwangsvorstellungen zu den Hallucinationen und dergleichen mehr. Nicht unmöglich erscheint es dem Verf., dass die Verschiedenheit der einzelnen psychischen Krankheitsbilder durch Verschiedenheiten in der Zusammensetzung der gastrogenen Toxine je nach dem Vorwiegen der Buttersäure-, Essigsäure- und Hefegärung mit bedingt wird. Die Kenntnis der durch Magenerkrankungen veranlassten psychischen Störungen soll nach dem Verf. für die Verhütung der Zwangsvorstellungen, der Hallucinationen, der Melancholie, des Zwangsirreseins und der Tobsuchtsanfälle von einschneidender Bedeutung sein.

Die Arbeit macht einen phanthastischen Eindruck und fordert in allen Einzelheiten der Beobachtungen und Schlussfolgerungen zur Kritik heraus.

L. Hirschlaff.

---

1) **J. Iversen**, Ueber die Behandlung der Syphilis mit dem Präparate „606" Ehrlich's. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 33.

2) **K. Taege**, Erfolgreiche Behandlung eines syphilitischen Säuglings durch Behandlung seiner stillenden Mutter mit „606". Ebenda.

3) **Braendle** und **Clingestein**, Bisherige Erfahrungen mit „Ehrlich 606". Med. Klinik 1910, No. 4.

4) **Kromayer**, Theoretische und praktische Erwägungen über Ehrlich-Hata 606. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 34.

5) **Derselbe**, Eine bequeme, schmerzlose Methode der Ehrlich-Hata-Injektionen. Ebenda. No. 37.

6) **A. Blaschko**, Kritische Bemerkungen zur Ehrlich-Hata Behandlung. Ebenda. No. 35.

7) **L. Michaelis**, 110 Fälle von Syphilis, behandelt nach Ehrlich-Hata. Ebenda. No. 37.

1) I. injicirt von dem Ehrlich'schen Präparat, um nicht nur eine



rasche, sondern auch eine länger andauernde Wirkung zu erzielen, erst 0,4—0,5 intravenös und nach 48 Stunden noch 0,3—0,4 intramuskulär oder auch subcutan. Einige Male hat er auch 3—4 Wochen nach einer unzureichenden ersten Einspritzung eine zweite verabfolgt, die gut vertragen wurde. Betreffs der Heilwirkung entsprechen seine Beobachtungen im allgemeinen den bereits mehrfach mitgeteilten. Die Spirochaeten waren 2—4 Tage nach der Injektion nicht nur aus dem Primäraffekt, sondern auch aus dem Punktionssaft der Leistendrüsen (in dem sie I. vor der Einspritzung gefunden hatte) verschwunden. Die Wassermann'sche Reaktion wurde — einigemal nach vorübergehender Steigerung — gewöhnlich 20—40 Tage, zweimal schon 8—10 Tage nach der Injektion negativ.

2) Bei dem 10 Tage alten, elenden Säugling mit Pemphigus der Fusssohlen und Paronychia syphilitica der Finger trat schon am 3. Tage, nachdem die syphilitische Mutter eine Injektion von 0,3 Arsenobenzol bekommen hatte, ein Stillstand und bald eine plötzliche Rückbildung aller syphilitischen Symptome, sowie Hebung des Allgemeinzustandes ein. In der Milch liess sich kein Arsen nachweisen. Ehrlich erklärt die Wirkung auf das Kind damit, dass das plötzliche Abtöten der Spirochaeten bei der Mutter eine grosse Menge von Endotoxinen freimacht; diese veranlassen das Entstehen von Antitoxinen, die in die Milch übergehen. — Ueber einen ganz ähnlichen Fall bericht auch Robert Duhot (l. c. No. 35).

3) B. und C. injicirten meist 0,5—0,7 in einer Suspension nach Wassermann. Eine zum Teil bedeutende Hyperleukocytose und eine oft enorme Gewichtszunahme haben sie, gleich anderen Autoren, bei der Mehrzahl der Patienten als Folge der Behandlung constatiren können. Von Nebenwirkungen erscheinen kurzdauernde Collapserscheinungen bei 3 Kranken erwähnenswert. Die Heilerfolge waren, namentlich auch bei maligner Syphilis, vielfach ganz eklatante, dagegen bildeten sich Anal- und Genitalpapeln, sowie papulöse Exantheme manchmal nur langsam zurück. Bloss einmal unter 27 Fällen wurde das Negativwerden der Wassermann'schen Reaktion beobachtet. H. Müller.

(Schluss folgt).

H. Hofmann, Weitere Erfahrungen mit der Bossi'schen Dilatation. Arch. f. Gynäkol. 1910, Bd. 91, H. 2.

Nach den Erfahrungen in der Frauenklinik zu Dresden eignet sich die Bossi-Dilatation bei uneröffnetem Collum in Verbindung mit der Metreuryse vorzüglich zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt. Was die Fälle mit sofort anschliessender Entbindung anbetrifft, so starben von 123 Müttern 19, zumeist an Eklampsie; kein Todesfall fiel der Bossi-Methode zur Last. Die Mortalität der meist durch Eklampsie schwer geschädigten Kinder betrug 37,5 pCt. Collumrisse, die mit Naht versorgt werden mussten, entstanden in 22 pCt. der Fälle (gewöhnlich bei der entbindenden Operation), davon sind nur 3 nach der Dilatation beobachtet. — Collumrisse sind zu vermeiden, wenn man a) das Instrument



nur ausserhalb der Wehen aufdreht, b) Mehrgebärende mit narbigem Collum nicht dilatirt (obgleich auch mehrere Fälle von narbigem Collum ohne Schaden dilatirt werden konnten), c) genügend weit dilatirt und d) nur geeignete Instrumente verwendet. — Verwerflich sind alle Instrumente ohne Beckenkrümmung. Geeignet sind: der Original-Bossi, das Instrument von de Seigneux (das die Krümmung durch seine geknickten Schenkel ersetzt) und das Instrument von Bossi-Krull. Wichtig ist, dass das Instrument möglichst senkrecht gehalten wird, damit die Spreizung im Niveau des Collum stattfindet und nicht die hinteren Arme aus dem Collum schlüpfen können. — Den Gebrauch des Instrumentes kann der Praktiker ebenso wie den der Zange erlernen. Hier wie dort wird er im Anfang Risse verursachen, die sich mit wachsender Uebung vermeiden lassen. Br. Wolff.

H. D. Beyea, Primary dysmenorrhoe: its etiology and treatment by forcible dilatation of the cervical canal and application of the Wylie drain. University of Pennsylvania. Med. bullet. 1910, Vol. XXIII, No. 3, May.

In Fällen von ganz uncomplicirter Dysmenorrhoe, d. h. wenn mit Sicherheit jede Spur einer entzündlichen Affektion der Beckenorgane, gleichgültig welcher Aetiologie, durch sorgfältige bimanuelle Untersuchung ausgeschlossen werden kann, also im wesentlichen bei Dysmenorrhoe junger Mädchen und junger kinderloser Frauen, empfiehlt Verf. eine Dilatation mit nachfolgender Applikation des Wylie-Drains. Die Dilatation soll in Narkose sehr langsam und allmählich vorgenommen werden, um jede Verletzung der Schleimhaut auszuschliessen. Wenn sie bis zu genügender Erweiterung ausgeführt ist, wird der zuletzt benützte Dilatator nochmals eingeführt und soll 15 Minuten in Narkose in situ liegen bleiben. Sodann nochmals Desinfektion der Vagina und des Uteruscavums mit 1—2prom. Sublimatlösung und Einlegung des Drains. Dasselbe ist ein in seinem oberen Ende knopfförmig verdicktes und in seiner Biegung dem anteflektirten Uterus angepasstes Instrument aus Hartgummi, das an der einen Seite seines länglich-runden Schaftes eine Längsrinne trägt, längs welcher der Abfluss des Sekretes erfolgen soll, und nach unten zu in einem breiten pilzartigen Ansatz endet. Es kann in heissem Wasser ausgekocht werden, wird durch die erweiterte Cervix bis in das Corpus vorgeschoben und durch einen in die Vagina gelegten Gazebausch festgehalten. Die Patientin bleibt 8—10 Tage im Bette und bekommt nach Entfernung des Tampons täglich eine Scheidenspülung mit Borsäurelösung. Verf. empfiehlt, im allgemeinen das Instrument etwa 3 Monate liegen zu lassen, hat es in mehreren Fällen aber auch längere Zeit, bis zu 6, 7, 12 und 14 Monaten, ohne irgend welche schädliche Folgen, tragen lassen, in anderen Fällen nach mehrmonatlicher Pause die Einführung ein zweites Mal wiederholt. Er will im ganzen in mehr als 100 Fällen sehr gute Erfolge erzielt haben. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1910. 29. Oktober. No. 44.

G. Breccia, Ueber die Wirkung der serösen Ergüsse auf das Silberhydrosol. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 34.

Axenfeld hatte gefunden, dass Blut bezw. rote Blutzellen fällend auf Silberhydrosol (Collargol) wirken, Blutserum dagegen antipräcipitirend (stabilisirend). B. benutzte seröse Ergüsse und konnte feststellen, dass solche entzündlichen Ursprunges ebenso wie das Serum antipräcipitirend wirken, indem aufgelöste Blutzellen keine Fällung mehr hervorrufen. Auch Essigsäure in Quantitäten, welche fällend wirken auf Collargol, tun das nach Exsudatzusatz nicht mehr. Untersucht wurden pleuritische und peritonitische Ergüsse sowie meningitische Cerebrospinalflüssigkeit, Hydrocelen- und Gelenkinhalt. Enthält das Exsudat auch nur geringe Mengen Blut, so tritt Fällung ein. — Demgegenüber präcipitiren alle Transsudate, stark Ascitesflüssigkeit bei Lebercirrhose, weniger die Transsudate

bei Herz- und Nierenleiden. Der entstandene Niederschlag kann durch Zusatz von Exsudat wieder gelöst werden, ebenso auch bei überschüssigem Zusatz der fällenden Transsudate. Uebergangsformen von Ex- und Transsudat machen Fällung. In diesen Fällen spricht für Exsudat der positive Ausfall der Rivalta'schen (Essigsäure-) Probe. — Die silberfällende Reaktion ist thermostabil. A. Loewy.

---

1) **O. Wolter**, Ueber das Harneisen. I. Die Bestimmung des Eisens im Harn. Biochem. Zeitschr. Bd. 24, S. 108.

2) Derselbe, Ueber das Harneisen. II. Die Menge des Eisens im Harn. Ebenda. S. 125.

1) Verf. verfährt in der Weise, dass er den Harn 24 Stunden dialysirt, mit concentrirter eisenfreier HNO_3 versetzt, zur Trockne einengt und verascht. Der Rückstand wird mit ca. 30 ccm 10proc. eisenfreier Salzsäure gelöst, im Erlenmeyer mit 2 ccm H_2O_2 $^3/_4$ Stunden lang gekocht, nach dem Erkalten mit 2 g Jodkalium und einigen Tropfen frischer Stärkelösung versetzt und nun mit $^1/_{100}$ n-Natriumthiosulfatlösung titrirt.

2) Das organisch gebundene Harneisen findet sich im normalen Harn verschiedener Tiere teils in lockerer, teils in fester Bindung. Die Menge des locker gebundenen Eisens scheint im 24stündigen Harn der Pflanzenfresser grösser zu sein als in dem der Fleischfresser, jedoch schwankt sie bei beiden. Die Normalzahl für das Gesamteisen eines etwas 20 kg schweren Hundes beträgt etwa 1 mg Fe für 24 Stunden; doch schwankt sie erheblich je nach der Ernährung, bei Brotkost ist sie herabgesetzt, während sie bei Fleischkost gesteigert ist. — Der normale menschliche Harn enthält fast gar kein locker gebundenes Eisen; die 24stündige Menge beträgt ebenfalls etwa 1 mg bei gemischter Kost. Bei Blutkrankheiten, namentlich bei perniciöser Anämie, findet sich im menschlichen Harn auch locker gebundenes Eisen. Bei Verabfolgung von Blut-Eisenpräparaten ist die Eisenmenge im Harn gesteigert. — Beim Kaninchen und beim Hammel kann man durch Grünfutter eine Zunahme der Menge des Harneisens erzielen. Wohlgemuth.

J. Kani, Systematische Lichtungs- und Dickenmessungen der grossen Arterien und ihre Bedeutung für die Pathologie der Gefässe. (Aus d. Pathol. Institut d. Universität München). Virchow's Arch. Bd. 201, 1.

Verf. stellte systematische Messungen des Umfangs und der Wanddicke von gesunden und kranken Arterien an und fand, dass man bei der anatomischen Bearbeitung zahlreicher Probleme aus der Pathologie der Gefässe unbedingt ausser der Lichtungsweite auch die Gefässwanddicke messen muss. Der Umfang der Aorta nimmt von der Geburt bis zum höchsten Alter ständig zu; er ist bei Männern grösser als bei Weibern gleichen Alters. Die Gefässwanddicke nimmt von der Geburt bis etwa zum fünften Dezennium regelmässig zu. Der Vergleich mit den Massen der Weite ergiebt, dass ein wirkliches Wachstum vorliegt. Alle genannten Veränderungen an den grossen Gefässrohren sind bis dahin physiologische.



Die Differenz der Gefässwanddicke ist bei den Geschlechtern in der Jugend deutlich, verwischt sich dann mehr und mehr. Die Lichtung der Pulmonalis ist in der Jugend grösser, im Alter kleiner als die der Aorta über der Klappe. Die Pulmonalis behält offenbar ihre Elasticität bis in höhere Lebensalter als die Aorta und zeichnet sich auch schon in der Jugend bei Belastung des kleinen Kreislaufes durch eine grosse Anpassungsfähigkeit ihrer verhältnismässig dünnen Wand aus. Die Anpassung besteht in einer Vermehrung der Mediaelemente und ist demnach als funktionelle Hypertrophie anzusehen. Die längsverlaufenden Muskelfasern der Adventitia hypertrophiren oft im höheren Alter; dies ist höchstwahrscheinlich eine Ausgleichserscheinung für die Abnahme der Leistungsfähigkeit der übrigen Wand und gegen pathologische Blutdruckschwankungen. In der Adventitia der Renalis kommen Neubildungen von querverlaufenden neben den seltenen längsverlaufenden Muskelfasern vor. Eine isolirte Hypoplasie der grossen arteriellen Gefässstämme ist, wenn sie überhaupt vorkommt, jedenfalls äusserst selten. Sie darf nur behauptet werden, wenn neben zu geringer Lichtungsweite eine an funktionell wichtigen Elementen allzu arme Gefässwand angetroffen wird. Das Verhalten der Aorta bei Hypoplasie des Herzens wechselt sehr. Gleichzeitige Hypoplasie von Herz und Aorta kommt vor. Die Herzatrophie des Alters hat keinen Rückgang von Aortenweite und -dicke zur Folge. Vielleicht kommt eine Inaktivitätsatrophie der Gefässe (Aorta) bei Aortenstenose vor. Das Verhalten der grossen Gefässe bei idiopathischer Herzhypertrophie hängt zum grossen Teil vom Alter des Individuums ab. In jüngeren Jahren erweisen sie sich in ihren Wandverhältnissen als hochgradig unabhängig von den Zuständen des Herzens. Im höheren Alter stellen sich in den Anfangsteilen der Aorta, seltener in der ganzen Aorta einfache Erweiterungen ein, zu denen wahrscheinlich bald stets Arteriosklerose tritt. Die oft beträchtliche Aortenerweiterung im Alter und bei Arteriosklerose ist eine Folge der abnehmenden Leistungsfähigkeit der Gefässwand, wobei hinsichtlich der Sklerose zu bemerken ist, dass meist nicht festzustellen ist, ob sie Ursache oder Wirkung der veränderten Lichtungs- und Wanddickenverhältnisse ist. Die Dickenzunahme der Gefässinnenschichten ist als eine Reaktion der Gefässwand anzusehen, imstande, einen Ausgleich für die Schwächung der Wand zu schaffen. Die physiologische diffuse Intimaverdickung im erwachsenen Körper ist schon als Analogie anzusehen. Eine wahre Hypertrophie der funktionell wichtigsten Schichten der Media kommt offenbar nur selten an der Aorta, häufiger dagegen an Pulmonalis und Renalis vor. Sozusagen als vicariirende Hypertrophie mit vielleicht ungenügendem funktionellem Effekte sind die Neubildungen von glatten Muskelfasern in Adventitia (Renalis und Iliaca communis) und Intima (Aorta) anzusehen. Die Insufficienz der Aortenklappen wirkt gewöhnlich nur auf den aufsteigenden Teil der Aorta, welcher erweitert und entsprechend verdünnt wird. Bei Schrumpfniere nimmt die Wanddicke der Aorta im allgemeinen zu. Geissler.

W. Kausch, Ueber Knochenersatz. Beiträge zur Transplantation des toten Knochens. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 68, H. 3, S. 670.

Unter den von K. mitgeteilten Transplantationsfällen interessirt besonders der erste, bei dem der bisher grösste in ein periostfreies Lager eingepflanzte tote Knochen zur dauernden Einheilung kam. Es handelte sich um ein 19jähriges Mädchen mit einem myelogenen Sarkom des Tibiakopfes, bei dem nach totaler Resektion desselben frischer ausgekochter Knochen implantirt wurde. Zum Knochenersatz wurde eine Tibia benutzt, die am Tage zuvor durch Oberschenkelamputation wegen frischen schweren Traumas gewonnen war. Diese Tibia wurde sofort aseptisch herauspräparirt, das Periost abgeschabt, die Epiphysen wurden abgesägt, das Mark total mit dem scharfen Löffel ausgekratzt. Dann wurde der Knochen während der Nacht zuerst in Alkohol, dann in Aether gelegt, am anderen Morgen wieder in Alkohol, um den Aether zu entfernen, dann in Wasser ausgekocht. Von diesem Knochen wurde ein Stück von 8 cm Länge abgesägt, welches einigermassen auf die Tibiasägefläche der Patientin passte. Die vordere Tibiakante beider Knochen verlief genau in derselben Linie, das implantirte Stück war aber wesentlich breiter als die anstehehende Tibia, namentlich an seinem unteren Ende. Der implantirte Knochen wurde nun einerseits mit der Tibia, andererseits mit dem Condylus internus (von beiden Femurcondylen war eine Schicht von 1 cm Dicke abgesägt) verbunden. Zu diesem Zwecke wurde eine Elfenbeinröhre von ca. 11 cm Länge in die Höhle des zu implantirenden Knochens fest eingekeilt und dann zu etwa $^1/_3$ ihrer Länge ebenso fest in die Markhöhle der anstehenden Tibia eingepresst. Eine zweite dickere Elfenbeinröhre von 5 cm Länge wurde zunächst in die Spongiosa des Condylus internus femoris eingehämmert, dann in das obere Ende des zu implantirenden Knochens fest eingekeilt. Die Fibula wurde mit dem Condylus externus femoris durch einen Elfenbeistift von etwa $5^1/_2$ cm Länge und $2^1/_2$ mm Dicke verbunden. Die Weichteile, zumal die Muskeln, wurden nach Möglichkeit um den implantirten Knochen gelegt und durch Catgutnähte in dieser Lage fixirt. Nach Einheilung und Consolitation kam es nach $^3/_4$ Jahren wegen Recidivs zur Amputation. Die histologische Untersuchung ergab, dass sich über dem ganzen cirkulären Periostdefekt, auf eine Strecke von 8 cm hin, neues Periost gebildet hatte; offenbar war das anstehende Periost hinübergewachsen. Der implantirte tote Knochen war in Resorption begriffen, ihr parallel gehend war überall im toten Knochen neuer gebildet worden. Diese Knochenneubildung ging aus von dem neugebildeten Perioste sowohl, wie von dem analogen Gewebe, welche in sämtliche sich bietende Zwischenräume hineingewuchert war (Endost). Das mitimplantirte Elfenbein war nur resorbirt worden, eine dasselbe ersetzende Knochenneubildung hatte nicht stattgefunden.

K. schliesst aus seiner Beobachtung, dass frisch gewonnener menschlicher toter Knochen — im Gegensatz zu den heute herrschenden Anschauungen — ein recht brauchbares Material für den Knochenersatz, auch in periostfreien Lagen, darstellt. In letzterem Falle muss der implantirte Knochen aber mit dem anstehenden Knochen sowohl wie mit dem Periost in Contakt stehen. Joachimsthal.

M. Zade, Studien über immunisatorische, insbesondere phagocytäre Vorgänge am Auge. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXV, 1, S. 43.

Nach den Ausführungen von Z. enthält die Tränenflüssigkeit weder baktericide Substanzen noch Opsonine. Das Vorderkammerwasser normaler, nicht gereizter Augen, enthält keine baktericiden Stoffe und keine Opsonine. Nach einmaligem Ablassen des Kammerwassers tritt in dem zweiten Ersatzkammerwasser baktericide und opsoninische Kraft zu Tage. Ebenso treten Opsonine in die vordere Augenkammer bei den verschiedenen Reizzuständen des Auges über. Diese durch Reizung hervorgerufene Ansammlung von Opsoninen steht quantitativ erheblich zurück hinter der opsoninischen Kraft des Blutserums. Dioninreizung ruft geringere opsonische Wirkung im Kammerwasser hervor als subconjunktivale Kochsalzinjektionen. Die Abtötung der Pneumokokken in der Bauchhöhle des Meerschweinchens und im Glaskörper des Kaninchens kann ohne nachweisbare Phagocytose allein durch Bakteriolyse hervorgerufen werden. Bei zwei sicher wirkenden Immunseris liess sich weder im Tierkörper noch im Reagenzglas eine bakteriotrope Wirkung feststellen. Die nach Hornhaut- und Glaskörperinfektionen auftretenden Opsonine sind nicht specifisch. Horstmann.

A. Verwey, Ueber die Genauigkeit des Tiefensehens mittelst der monokularen Parallaxe. Arch. f. Augenheilk. LXVI, 2, S. 93.

Nach V. kann eine unmittelbare Tiefenvorstellung durch die monokulare Parallaxe zustande gebracht werden. Eine solitäre Empfindung ist aber dafür nicht genügend; es ist dafür eine combinirte Empfindung erforderlich, wie sie bei reellen Gegenständen zustande kommt oder Empfindungen, welche leicht als Vorstellungen im Raum aufgefasst werden können. Das Minimum perceptibile der monokularen Parallaxe wird ausschliesslich bestimmt durch den optischen Raumsinn. Die Genauigkeit der Tiefenwahrnehmung durch die monokulare Parallaxe von reellen Gegenständen wird bestimmt durch den optischen Raumsinn und durch die Anlage und Uebung des Beobachters. Die monokulare Tiefenwahrnehmung bleibt immer ein minderwertiges Surrogat für die binokulare Tiefenwahrnehmung. Horstmann.

Schanz und Stockhausen, Zur Aetiologie des Glasmacherstars. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXIII, 3, S. 553.

Der bei vielen Glasbläsern sich meist anfangs der vierziger Jahre entwickelnde graue Star ist nach Sch. und St. auf die Wirkung der kurzwelligen Lichtstrahlen zu beziehen, die von dem Glasofen ausgestrahlt werden. Der Einwirkung dieses Lichts kann sich der Glasmacher nur aussetzen, weil die kurzwelligsten ultravioletten Strahlen von weniger als 320 $\mu\mu$ Wellenlänge, welche die Reizung am äusseren Auge veranlassen, vollständig fehlen. Nach den Messungen der Verff. sind vielmehr in dem vom Glasofen ausgestrahlten Lichte am intensivsten vertreten die ultravioletten Strahlen von 400—350 $\mu\mu$ Wellenlänge, d. h. diejenigen ultravioletten Strahlen, die vor allem auf die Linse einwirken.

G. Abelsdorff.



1) **F. Grossmann,** Erfahrungen über die Anwendung der Scharlachrotsalbe (SCHMIEDEN), der Scharlachsalbe (HAYMARD) und der Amidoazotoluolgaze (Epidermolgaze) in der Ohrenheilkunde. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 61, H. 1.

2) **Gaudier,** Note sur l'emploi du rouge écarlate dans le pansement des évidés. Ann. des mal. de l'oreille etc. 1910, April.

1) Verf. berichtet über günstige Resultate, die er mit dem in der Ueberschrift genannten Präparat bei der Nachbehandlung von Warzenfortsatz-Aufmeisselungen erzielt hat. Die Einzelheiten s. im Original.

Schwabach.

2) Für die Nachbehandlung der durch die Radikaloperation des Mittelohres geschaffenen Wundhöhle empfiehlt G. folgendes Vorgehen: Nach der Operation feste Tamponade mit Jodoformgaze, die, wenn Allgemeinbefinden und Temperatur es zulassen, mindestens 8 und höchstens 15 Tage liegen bleibt. Danach 2—3 Verbände mit einfacher steriler Gaze. Vom 16.—20. Tage nach der Operation Verwendung der 5proc. Scharlachrotsalbe, die frisch hergestellt sein muss. Die Höhle wird mit 80proc. Alkohol ausgewischt, schmale Gazestreifen, die in die Salbe leicht eingetaucht sind, vorsichtig eingelegt, so dass nur die granulirende Fläche mit der Salbe in Berührung kommt, wärend die vordere untere Gehörgangswand geschont und mit Vaseline geschützt wird, über das Ganze sterile Gaze. Nach 24 Stunden Verbandwechsel, die Rotsalbe wird schonend entfernt und durch Vaseline oder Oel ersetzt, darüber Tamponade. Nach wieder 24 Stunden Rotsalbenverband und so fort. Wird die Granulationsbildung zu stark, so liegt das an der Verwendung von zuviel Rotsalbe oder an zu häufigem Verbandwechsel. Man ätzt die Fläche mit Höllenstein und verringert die Zahl der Rotsalbeverbände. Die bisher behandelten Fälle heilten in höchstens 7 Wochen. Es ist zu hoffen, dass die durchschnittliche Behandlungsdauer auf 4 Wochen heruntergedrückt wird, während sie bisher 3 Monate in Anspruch nahm.

Sturmann.

Koschier, Zur Frage der relativen Gutartigkeit mancher Sarkome und Carcinome. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 17.

Wir sehen bei manchen malignen Geschwülsten, dass ausser den schon bekannten Faktoren noch andere eine für ihr Wachstum und ihre Entwickelung wichtige Rolle spielen müssen. Das kann nur die verschiedene Virulenz, andererseits die verschiedene Resistenz der einzelnen Organismen sein. So spielt das Alter eine wichtige Rolle; ausser demselben müssen noch andere Momente die Disposition des Individuums zu beeinflussen imstande sein. Nur so sind die Fälle zu erklären, wo die Neubildung einen fast gutartigen Verlauf zeigt. Die Histologie und Histochemie giebt bis heute keinen Aufschluss; man kann wohl die Virulenz durch lokale Reize steigern; aber das Wesen derselben ist unbekannt, trotz der Ergebnisse der Impfungen auf Mäuse, bei denen durch wiederholte Impfungen ein Wegfall von Hemmungen einzutreten scheint. Dass die Lymphosarkome eine Ausnahmestellung einnehmen, ist lange bekannt, ebenso dass trotz mangelhafter Exstirpation manche Fälle lange recidivfrei



sind. Auch manche Carcinom- und Sarkomoperationen werden berichtet, welche, trotzdem sie nicht radikal waren, glänzende Resultate in Bezug auf Recidivfreiheit ergeben haben. Auch Verf. berichtet von solchen.

W. Lublinski.

---

1) **Aronsohn,** Günstige Beeinflussung eines Kehlkopfkrebses durch Anwendung von Antimeristem. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 9, H. 2.
2) **Beresnegowsky,** Untersuchungen mit Antimeristem behandelter Krebsfälle. Ebenda.

1) Auf Grund seiner eigenen Erfahrung an einem Kranken mit Kehlkopfkrebs und einem zweiten, der auf seine Veranlassung mit Antimeristemeinspritzungen behandelt wurde, ist Verf. der Meinung, dass, einerlei ob das Schmidt'sche Protozoon der specifische Erreger ist oder nicht, jedenfalls das aus den abgetöteten Culturen hergestellten Kankroidin unter Innehaltung aller Kautelen und bei längerer Anwendung bei krebsartigen Wucherungen und Recidiven „ausgezeichnete Dienste“ leisten kann. (Siehe das vorstehende Referat Koschier).

2) Auf Grund seiner histologischen Untersuchungen im Berliner Pathologischen Institut von zwei mit Antimeristem behandelten Fällen, die zum Exitus kamen, erklärt Verf., dass weder der Verlauf der Krankheit, noch der Sektionsbefund, noch die mikroskopische Untersuchung einen Anhalt dafür geboten habe, dass bei ihnen die Behandlung einen nennenswerten günstigen Erfolg gehabt habe. Das örtliche Wachstum der Geschwulst, die Metastasenbildung wurden nicht aufgehalten; histologisch war nichts zu finden, was an Heilungsvorgang auch nur erinnert hätte.

W. Lublinski.

H. Roemer und **C. Joseph,** Prognose und Inkubationstadium bei experimenteller Meerschweinchentuberkulose. Beitr. z. Klinik d. Tuberkulose. Bd. 14, H. 1.

Die von den Autoren zuerst angegebene Stichreaktion beim Rind mit 0,02 Tuberkulin giebt beim Meerschweinchen sichere Resultate; ein Befund, der von grosser Wichtigkeit ist, weil er für experimentelle Zwecke die bisher nicht sicher mögliche Feststellung von Meerschweinchentuberkulose gestattet, ohne dass das Meerschweinchen bei der Anstellung der Tuberkulinprobe zu Grunde geht.

Nach den von den Autoren mitgeteilten Resultaten scheint die Tuberkulinempfindlichkeit in direktem Verhältnis zur Stärke der Infektion zu stehen, was mit den complicirten bei Menschen beobachteten Verhältnissen nicht vollkommen übereinstimmt. In der gleichen Versuchsanordnung stellten die Autoren fest, dass bei mitigirter Infektion selbst beim Meerschweinchen die als biologische bezeichnete Inkubation 3 Monate dauern kann.

A. Wolff-Eisner.

E. Herzfeld, Vergleichende Untersuchungen mit der Antiformin-Ligroïn und Ellermann-Erlandsen'sche Methode zum Nachweis von Tuberkelbacillen im Sputum. Zeitschr f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 66, H. 2.

Verf. empfiehlt auf Grund seiner vergleichenden Untersuchungen die



Antiformin- und die Ellermann-Erlandsen'sche Methode und zwar combinirt als Doppelmethode. Diese Methode kann Kliniken, Lungenheilstätten und Untersuchungsstationen nicht warm genug empfohlen werden, zumal man auch mit kleinen Mengen eine zu Untersuchungszwecken ausreichende Menge Sediment erhält. W. Hoffmann.

Matzdorff, Die Chlorzinkvergiftung vom gerichtsärztlichen Standpunkte. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1910, No. 1.

Verf. hat die Wirkung des Chlorzinks im Tierversuch eingehend geprüft. Starke concentrirte Lösungen bewirken bei Einspritzung in Vagina oder Rektum vollständig weisse bis bläuliche Verschorfung derart, dass sich an den Organen Einzelheiten nicht mehr unterscheiden liessen. Die Aetzwirkungen erstreckten sich hoch hinauf und waren auch in den Nachbarorganen deutlich nachweisbar. Bei Verätzung des Magens erschien derselbe stark verkleinert, die Schleimhaut geschwollen, in Falten gelegt, bläulich-grau. Von den in den Vergiftungsfällen beim Menschen mehrfach erwähnten Erweichungen und Schleimhautablösungen in Speiseröhre und Magen war im Tierversuch nichts nachzuweisen. In der Leber konnte nach der Methode von SCHMIDT Zink nachgewiesen werden. Die Nieren waren in allen Fällen blutreich und zeigten Hämorrhagien. Die Nierenstörungen sind ebensowenig wie die Aetzwirkungen bei Chlorzinkvergiftung specifischer Natur und helfen die Diagnose nicht sichern.

H. Citron.

O. Rosenthal, Beitrag zur Behandlung der auf starrer Ausdehnung des Brustkastens beruhenden Formen von Lungenblähung (Emphysem). Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 17.

R. teilt einen Fall mit, bei dem wegen asthmatischer Beschwerden, welche seit Kindheit bestanden, die Freund'sche Operation einseitig ausgeführt wurde. Es wurden von dem Knorpel der 2., 3., 4. und 5. Rippe $1^1/_2$—2 cm lange Stücke resecirt. Sofort nach der Knorpeldurchtrennung sinkt die Lunge zusammen. Patient fühlt sich schon am nächsten Tage wohler. Es entwickelte sich im Anschluss an die Operation eine Pneumonie und Empyem, das operativ zur Ausheilung gebracht wurde. Seitdem fühlt sich Patient arbeitsfähig. Seit der Operation sind zwei Jahre verflossen. Patient hat sich nicht zur Operation der anderen Seite entschlossen, da er sich wohl findet. (Es wäre wohl an der Zeit, dass die beiden Begriffe Lungenblähung und Lungenerweiterung [Vol. pulm. auctum und Emphysema pulmonum] schärfer von einander getrennt werden, als dies oft geschieht. Beim Emphysem handelt es sich um eine anatomische Veränderung; dabei dürfte auch die Freund'sche Operation kaum noch etwas nützen können; beim Volumen pulm. auctum dagegen besteht noch keine Gewebsveränderung; hierbei handelt es sich nur um eine aktive Blähung der Lunge, aus der freilich oft genug ein Emphysem hervorgehen kann. Die Freund'sche Operation kann also, wenn überhaupt, nur beim Volumen pulmonum auctum von Nutzen sein, nicht beim Emphysem. Andererseits bildet sich, wie bekannt, das Vol. pulm. auctum auch ohne

Operation zurück, wenn seine Ursache beseitigt ist, welche meit auf einem asthmatischen Katarrh beruht. Ref.). E. Aron.

J. Tornai, Beiträge zur Funktionsprüfung des Herzens. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 70, H. 3 u. 4.

Wir wollen ein objektives Mass des Kräftezustandes und der Leistungsfähigkeit des Herzens erhalten. Die Behandlung der Herzleiden muss auf Grund der Funktionsprüfung des Herzens geleitet und controllirt werden. Verf. hat mit der Korotkow'schen auskultatorischen Methode gearbeitet und vindicirt ihr eine Bedeutung zu, um sich über den Kräftezustand des Herzens ein Urteil zu bilden. Wenn wir eine Arterie comprimiren, so erhalten wir oberhalb der Compression zur Zeit der Herzsystole Töne eventuell Geräusche. Comprimiren wir die Arteria brachialis mit einer Manschette und lassen den Druck nach, so hören wir in der Arteria cubitalis Töne. Der systolische maximale Druck entspricht dem Druck, bei dem zuerst Töne auftreten; der minimale diastolische Druck entspricht dem Druck, unterhalb dessen die Töne aufhören. Diese Werte hängen von der Grösse und Geschwindigkeit der Blutwelle, also von der Herztriebkraft ab. Sie werden von Körperarbeit beeinflusst. Es deutet auf Herzmuskelinsufficienz hin, wenn die Töne nach dosirter, leichter Herzarbeit an Intensität verlieren und die Werte sinken. Als Arbeit gab Verf. den Kranken auf, sich im Bett mehrmals aufzusetzen oder mit dem Arme oder Beine Stösse auszuüben. Wie Mahlzeiten, Bäder, Herzpräparate, Alcoholica etc. einwirken, teilt Verf. mit. Verf. hält die auskultatorische Methode für das verlässlichste Druckmessungsverfahren. E. Aron.

H. Goldmann, Ein Fall von Weil'scher Krankheit. Wiener klin. Rundschau 1910, No. 8.

Der 38jährige Patient erkrankte an einer fieberhaften Angina, von der er sich nach drei Tagen erholte und seiner Beschäftigung nachgehen konnte. Nach 20 Tagen klagte er über Schmerzen und Ziehen in den unteren Extremitäten; die Temperatur betrug 38,1°, der Kopf war eingenommen, die Zunge belegt, die Tonsillen leicht gerötet und geschwollen. Trotz des verordneten Aspirins stieg die Temperatur noch an demselben Abend auf 39,1° die Schmerzhaftigkeit in den Beinen nahm zu. Die Leber war vergrössert und schmerzhaft; sie überragte den rechten Rippenbogen um zwei Querfinger. Das Herz war normal, der Radialpuls gut gefüllt und gespannt, 84 in der Minute. Am nächsten Tage waren die Skleren ikterisch verfärbt, der Urin zeigte eine deutliche Gallenfarbstoffreaktion und enthielt $^1/_2$ pM. Eiweiss.

Unter stetigen Schmerzen in den Extremitäten und Lähmungserscheinungen an den Beinan ging die Temperatur staffelförmig am vierten Krankheitstage auf 37° zurück, zeigte aber nun 7 Tage lang immer noch geringe Abendsteigerungen bis 39,2°.

Unterdessen breitete sich der Ikterus über den ganzen Körper aus, die Stühle wurden acholisch; an den unteren Extremitäten waren rote,



weit verbreitete Flecken zu sehen, die besonders deutlich am Dorsum pedis erschienen, auf Fingerdruck erblassten und einem Erythema fugax glichen. Am 12. Krankheitstage fiel die Temperatur nach einigen Chiningaben von 0,4 g, durch einige Tage genommen, sowie nach Einführung von 0,05 g Argent. colloidale Crédé auf 36,6°. Der Ikterus war ganz verschwunden, der Harn eiweissfrei, die Extremitäten normal beweglich, Schmerzen bestanden nicht mehr. Am nächsten Tage aber stieg die Temperatur wieder auf 38,5° und hielt sich auf dieser Höhe einige Tage.

Die Blutuntersuchung ergab eine leichte Leukocytose (1 : 500) und 4850000 Erythrocyten, der Hämoglobingehalt betrug 62 pCt. — Der Patient erholte sich bald nachher, starb aber am 20. Krankheitstage unter den Erscheinungen einer Herzlähmung. Die Infektion war in dem Falle wahrscheinlich von der kurz vorher überstandenen Streptokokkenangina ausgegangen. **Carl Rosenthal.**

W. Bloch, Belastungsproben des Magens. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 16.

Die Versuchsanordnung war folgende: die zu Untersuchenden bekamen zunächst Wismutbrei und wurden danach geröntgent; dann erhielten sie eine zweite aus Beefsteak und Kartoffeln bestehende Mahlzeit und wurden aufgefordert diese möglichst schnell zu verzehren; und nun erfolgte die die zweite Aufnahme. Es zeigte sich, dass an der Volumzunahme bei dieser Belastung hauptsächlich der Fundusteil des Magens sich beteiligte.

Die Ausdehnung des Fundus zeigte sich vor allem in der Breite, weniger in der Länge.

Der Magen dehnte sich auch nach oben aus, wobei die linke Zwerchfellshälfte höher trat und dadurch eine Erschwerung der Atmung und Lageveränderung des Cor hervorgerufen wurde.

Diese Untersuchungen sind wohl imstande, auch in therapeutischer Beziehung uns wertvolle Aufschlüsse über die diätetische Behandlung der Magenkrankheiten zu geben.

Auch bei Fällen mit langem Magen und schwachem Muskeltonus kann durch Hinzutreten bestimmter Schädlichkeiten, wie Gewichtsabnahme, Schlaffheit der Bauchdecken u. a. m. sich sehr leicht das Bild der atonischen Pyloroptose entwickeln. **Carl Rosenthal.**

H. Albrecht, Zur Aetiologie der Enteritis follicularis suppurativa. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 27.

Das durch Operation gewonnene Darmstück (unterster Teil des Ileum, Coecum und angrenzender Teil des Colon ascendens) zeigte die Zeichen eines primären Eiterungsprocesses der Darmfollikel. Bei der bakteriologischen Untersuchung fand sich ein tierpathogenes Bakterium und zwar der Erreger der unter dem Namen Pseudotuberkulose (besser Pseudopest) bekannten Krankheit, die bei Nagern, insbesondere bei Mäusen, Meerschweinchen, Ratten und Kaninchen vorkommt und zuerst von Pfeiffer (1889) monographisch beschrieben wurde. Die Uebertragung erfolgte



möglicherweise durch die Fäces von Katzen, die an Pseudopest leidende Ratten gefressen hatten. Der für Nager so hochpathogene Mikroorganismus kann also gelegentlich auch menschenpathogen werden. Der pathologisch-anatomische Befund am Darm hat manche Aehnlichkeiten mit den Veränderungen bei Pest, nicht die geringste dagegen mit denen bei Tuberkulose. Auch der Erreger als solcher hat morphologisch-biologisch grosse Aehnlichkeit mit dem echten Pesterreger. Der Kranke ist nach der Resektion des kranken Darmstücks genesen. Schreuer.

Engel, Die Pathologie der Kindertuberkulose. Beiheft z. med. Klinik 1909, H. 11.

Die Abhandlung bezweckt — wie Verf. in der Einleitung sagt — eine skizzenhafte Uebersicht über die Pathologie der Kindertuberkulose, so wie sie sich auf Grund der neueren Forschungen darstellt, zu geben. Dabei versucht Verf., alle Erscheinungen möglichst einheitlich aus den besonderen Verhältnissen des jugendlichen Organismus und seiner Reaktion auf die Infektion herzuleiten. — Für den Erreger der Tuberkulose im Säuglings- und Kindesalter hält Verf. fast ausschliesslich die Bacillen vom Typus humanus. Als — wenn auch sehr seltene — Quelle mindestens der Säuglingstuberkulose ist nach Verf. die intrauterine tuberkulöse Infektion zu beachten. Die Mehrzahl der Kindertuberkulosen aber entsteht durch Infektion von einem hustenden Phthisiker. Die Bedingungen für die enterogene Infektion sind im Kindesalter gegeben und um so mehr, je jünger die Kinder sind. Jedenfalls kommt der Digestionstuberkulose im Kindesalter eine beachtliche Rolle zu. Die mit dem zunehmenden Alter sich verringernde Neigung der Tuberkulose, sich zu generalisiren, erklärt Verf. als Teilerscheinung einer zunehmenden allgemeinen Widerstandsfähigkeit des heranwachsenden Menschen gegen Schädigungen jeder Art. Stets beginnt die Tuberkulose der Kinder als Erkrankung des Lymphsystems und zwar in der Regel in den Bronchialdrüsen. Das weitere Schicksal des Befallenen ist davon abhängig, ob, in welchem Umfange und wo die Lymphdrüsenkapsel durchbrochen wird. Die letzten Kapitel behandeln die Tuberkulose in den verschiedenen Phasen des Kindesalters und die pathologische Anatomie. Stadthagen.

H. Bahrdt, Untersuchungen über das Symptom der Seifenbildung und die Ausscheidung der Basen im Darm des Säuglings. Jahrb. Kinderheilk. Bd. 71, S. 249.

Verf. fasst die Ergebnisse seiner Untersuchungen, die in der Kinderklinik der Charité angestellt sind, dahin zusammen: Die bisherigen Methoden, das Fett im Kot zu bestimmen, enthalten erhebliche Fehlerquellen. Es empfiehlt sich, die Methode von Kumagawa-Sato anzuwenden, welche auf die getrennte Bestimmung von Seifenfett, Neutralfett und freien Fettsäuren verzichtet, und nur die Summe der in diesen enthaltenen hohen, nicht flüchtigen Fettsäuren bestimmt. Beim Fettseifenstuhl ist die Resorption der hohen Fettsäuren verringert (82—86 pCt.), und zwar infolge



verminderter Resorption des Fettes im Dünndarm, nicht infolge einer Schädigung der Fettspaltung. Die verminderte Resorption der Fettsäuren kommt für die Erklärung der Atrophie nicht in Betracht, wohl aber bei der Erklärung der Entstehung der Fettseifenstühle. — Die Bakterienmenge ist beim Fettseifenstuhl etwas niedriger als die bisher bei Kuhmilchernährung gefundene (15—30 pCt. der Trockensubstanz). Sie ist reichlicher bei dünnen Stühlen. — Die Ausscheidung des Stickstoffs im Kot bei Fettseifenstühlen ist vermehrt, wahrscheinlich — wie auch Freund annimmt — infolge vermehrter Sekretion des Darms und seiner Drüsen. — Die Asche und Erdalkalien sind nach einem Versuche des Verf.'s beim Fettseifenstuhl im Kot sehr vermehrt, die Alkalien vermindert gegenüber den Mengen im normalen Stuhl. — Aequivalent-Berechnungen ergaben, dass die gesamten hohen Fettsäuren längst nicht ausreichen, um die ausgeschiedenen Basen zu binden. Die vermehrte Basenausfuhr ist also als ein aktiver Vorgang anzusehen. Die bereits durch den vermehrten N-Gehalt des Kotes festgestellte vermehrte Sekretion des Darmes oder der grossen Drüsen ist wahrscheinlich die Ursache der vermehrten Mineralausscheidung. Da auch in den dünnen dyspeptischen, fettseifenreichen Stühlen bei Milchnährschaden die Mineralausfuhr und N-Ausscheidung im Kot vermehrt ist, liegt es nahe, die beiden auch klinisch in Zusammenhang stehenden Formen durch analoge, nur graduell und örtlich verschiedene Störungen der Verdauung zu erklären. Die Vermehrung der Sekretion ist bei beiden Zuständen erwiesen, bei den dyspeptischen Formen beteiligt sich ausserdem auch die Beschleunigung der Peristaltik an der vermehrten Stickstoff-Basen- (und Wasser) Ausscheidung durch den Darm. Bei den Zuständen mit festen Fettseifenstühlen ist die Peristaltik nur partiell, und zwar im Dünndarm vermehrt. Denn nur so erklärt sich die oben erwähnte Verminderung der Fettresorption. Die festen und oft obstipirten Stühle entstehen dann durch das Sistiren der Peristaltik im Dickdarm. Diese Annahme erklärt die qualitativen Verschiedenheiten der Basenausscheidung bei beiden Formen. Bei beiden wird zunächst eine grössere Menge der bei der Verdauung normalerweise secernirten Alkalien und bei der Fettverdauung entstehenden Alkaliseifen aus dem Dünndarm durch die beschleunigte Peristaltik in den Dickdarm befördert. Bei den dyspeptischen Formen erstreckt sich der Reiz aber auch auf den Dickdarm. Es gelangen daher mehr Alkalien (als Salze oder Alkaliseifen) in den Kot. Beim Fettseifenstuhl bleiben die Alkalien länger im Dickdarm. Die Alkaliseifen werden durch die Erdalkalien gefällt, die — wie man annimmt — hauptsächlich hier ausgeschieden werden. Daneben werden die Alkaliphosphate in Erdalkaliphosphate umgesetzt. Die überschüssigen Alkalisalze und die freiwerdenden Seifenalkalien finden Zeit zur Resorption; ebenso das Wasser; es entstehen die festen Erdalkaliseifen. Die Ursache beider Formen von Verdauungsstörungen ist vermutlich die Bildung ein- und derselben darmreizenden Stoffe, die nur in verschiedener Menge gebildet werden.

Stadthagen.

1) **Funck,** Weitere Beiträge zur Causaltherapie bei Glykosurie und Diabetes. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 23.

2) **Strübe,** Ueber Magenspülung auf neuen Indikationsgebieten und in modificirter Anwendungsform. Ebenda. No. 23 u. 24.

1) Diabetes ist lediglich ein Symptom der hinsichtlich ihrer Aetiologie verschiedenartigsten Krankheiten; die gewöhnliche Standardkost wirkt nur dadurch günstig, dass sie rein symptomatisch durch Mindereinfuhr von Kohlehydraten auch eine Minderausfuhr von solchen bewirkt. Um so auffallender ist dann die zeitweise günstige Wirkung der Hafer-, Kartoffel-, Milch- und Gemüsekuren, die sich indessen durch die therapeutischen Beobachtungen des Verf.'s teilsweise aufklären lassen. In sechs Fällen von mehr oder weniger schwerem Diabetes mit gleichzeitig bestehender Erkrankung des Magendarmkanals wurde die Zuckerharnruhr durch eine Diät vollkommen geheilt, die sich nur gegen die Magendarmerkrankung richtete, die durch die Glykosurie gegebene Indikation aber gar nicht berücksichtigte. So wurde ein seit $4^1/_2$ Jahren bestehender Diabetes durch diätetische Behandlung der gleichzeitig bestehenden Gastritis chronica geheilt; gleichartige Erfolge wurden bei Diabetes mit chronischen Darmleiden erzielt, bei denen die Diät sich danach richtete, ob Eiweissfäulnis oder Kohlehydratgärung im Vordergrund stand. Diese Erfolge können dadurch erklärt werden, dass die grossen Drüsen, speciell die mit innerer Sekretion, in gegenseitiger Wechselbeziehung stehend, den Kohlehydratstoffwechsel reguliren. Diese Faktoren wiederum können durch eine den ganzen Organismus oder ein drittes Organ ergreifende Krankheit mit afficirt werden, und so kann die Glykosurie ein tertiäres Symptom einer bestehenden Erkrankung sein. Die primäre Krankheit zu diagnosticiren, ist dann die erste Voraussetzung einer rationellen Therapie des Diabetes.

2) In einer Anzahl von Diabetesfällen brachte Verf. lediglich durch systematische Magenspülungen die Glykosurie sowie sämtliche sonstigen Begleiterscheinungen der Krankheit zum Verschwinden. Wenn auch die theoretischen Erörterungen des Verf.'s nicht stichhaltig erscheinen, so sind die erzielten Erfolge doch um so beachtenswerter durch die Aehnlichkeit mit dem therapeutischen Vorgehen des vorigen Autors.

Alkan.

S. D. **Risley,** Optic neuritis associated with disease of the sinuses accessory of the nose. Journ. of nerv. and ment. disease. Vol. 36, No. 5.

R. weist hier auf den nicht seltenen Zusammenhang von Neuritis optica mit Erkrankungen der Nase und ihren Nebenhöhlen hin und empfiehlt deren operative Beseitigung, wie sie ihm in zwei Fällen gelang. Im ersten Falle bestand Neuritis optica infolge von Hypertrophie der mittleren Nasenmuschel mit rechtsseitiger purulenter Erkrankung des Frontalsinus und der rechtsseitigen Kieferhöhle; auch bestand ein Abscess der Orbita. Durch die Operation trat völlige Heilung ein. Im zweiten Falle lag doppelseitige Neuritis optica vor, die drei Jahre bestand, ohne dass die Aetiologie klar war. Durch die Drainage der Sinus des Stirnbeins und Siebbeins trat Heilung ein; beide mittlere Nasenmuscheln waren mit Polypenmassen besetzt und vergrössert. Im dritten Falle bestand



eine rechtsseitige Neuritis optica resp. Blindheit mit Atrophie. Beide Frontalsinus resp. die oberen Nasengänge waren verstopft und mit grauer Flüssigkeit und polypösen Massen erfüllt. Eröffnung und Entfernung derselben brachten für das linke Auge Besserung. S. Kalischer.

S. Auerbach, Ein Fall von Kupferneuritis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 39 (1 u. 2).

Bei einem 40jährigen Kupferschmied beobachtete A. eine Plexusneuritis, die auf Kupfervergiftung zurückgeführt werden musste. Für die Eiwirkung anderer Ursachen oder Gifte fehlte jeder Anhaltspunkt; auch Infektionskrankheiten waren nicht vorausgegangen. Der sicherste Beweis der Aetiologie war zu erblicken in der Wiedererkrankung nach der Rückkehr zur früheren Beschäftigung. Die Plexus waren ungleichmässig befallen; in dem oberen Abschnitt des Plexus brachialis war die degenerative Atrophie mehr ausgeprägt; für die Erkrankung des Plexus lumbosacralis mag eine alte Coxitis prädisponirend gewirkt haben. Das linke Bein war nicht nachweisbar erkrankt, doch fehlte hier der Achillessehnenreflex. Zeichen einer gleichzeitigen Bleivergiftung, auf die oft die Erkrankung bei Kupferarbeitern zurückgeführt werden, lagen nicht vor. Die Frage, ob es eine Neuritis durch chronische Kupferintoxikation beim Menschen giebt, bedarf jedenfalls noch weiterer Klärung. S. Kalischer.

H. Küttner, Ueber Hirnpunktion und Trepanation. Deutsche med. Wochenschrift 1909, No. 11.

K. befürwortet hier die Neisser'sche Hirnpunktionsmethode nicht nur für diagnostische, sondern auch für therapeutische Zwecke, wie Entleerung von Blutextravasaten oder Ventrikelergüssen, Beseitigung des Hirndrucks u. s. w. Ueber die Indikationen zur Trepanation werden ausführliche Mitteilungen gemacht. Alle Epilepsien, welche einen ausgesprochen Jackson'schen Typus zeigen, sollen nach K. als chirurgische Erkrankungen aufgefasst werden. S. Kalischer.

W. Mestverat, Analyse du liquide céphalorachidien dans la méningite cérébro-spinale à méningocoques. Revue de méd. 1910, Mars 10.

Drei Fälle von epidemischer cerebrospinaler Meningitis mit genauer chemischer Analyse des Liquor cerebrospinalis. Für die durchschnittliche Zusammensetzung des Liquor bei dieser Erkrankung stellt Verf. eine Formel auf, der er eine differentialdiagnostische und prognostische Bedeutung zuspricht. L. Hirschlaff.

---

1) **J. Iversen,** Ueber die Behandlung der Syphilis mit dem Präparate „606“ Ehrlich's. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 33.

2) **K. Taege,** Erfolgreiche Behandlung eines syphilitischen Säuglings durch Behandlung seiner stillenden Mutter mit „606“. Ebenda.

3) **Braendle und Clingestein,** Bisherige Erfahrungen mit „Ehrlich 606“. Med. Klinik 1910, No. 4.



4) **Kromayer,** Theoretische und praktische Erwägungen über Ehrlich-Hata 606. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 34.

5) Derselbe, Eine bequeme, schmerzlose Methode der Ehrlich-Hata-Injektionen. Ebenda. No. 37.

6) **A. Blaschko,** Kritische Bemerkungen zur Ehrlich-Hata-Behandlung. Ebenda. No. 35.

7) **L. Michaelis,** 110 Fälle von Syphilis, behandelt nach Ehrlich-Hata. Ebenda. No. 37.

(Schluss).

4) und 5) Nur in drei von 27 Fällen führte die Injektion (von 0,3 bis 0,5) nicht zu voller Heilung, so dass eine Quecksilberkur angeschlossen werden musste und in 5 Fällen traten nach kurzer Zeit Recidive auf, gegen die in zweien von ihnen mit bestem Erfolge die Einspritzung wiederholt wurde. Von Nebenerscheinungen kam zweimal Erschwerung des Urinirens zur Beobachtung. Verf. bezweifelt, dass das so schnell wieder zur Ausscheidung gelangende Medikament bei einmaliger Einspritzung auch grösserer Dosen alle im Gewebe festgenistete Parasiten erreichen und vernichten könne. Ausser der parasitiziden Wirkung kommt dem Arsenobenzol noch die Eigenschaft zu, das pathologische Gewebe (Syphilom) rasch zur Resorption zu bringen und eine schnelle Ueberhäutung der Geschwüre zu veranlassen. In der Praxis will K. die alten Syphilitica nicht über Bord werfen: vielleicht würde sich ihre Combination mit dem neuen Mittel besonders nützlich erweisen. Für streng indicirt hält er schon jetzt den Gebrauch des Arsenobenzols beim Versagen von Hg und Jod, bei sich stets wiederholenden Recidiven, bei gefahrdrohenden Erscheinungen und — wegen der Möglichkeit einer abortiven Wirkung — bei bestehendem Primäraffekt vor dem Auftreten sekundärer Symptome. — Neuerdings hat K. in mehr als 100 Fällen eine 10proc. Paraffinemulsion des Arsenobenzols, als eine sehr bequeme, schmerzlose, an Wirksamkeit anderen nicht nachstehende Methode erprobt. In dieser Form hält er das Mittel auch für reif, der allgemeinen Praxis übergeben zu werden.

6) Vorläufig ist das Ehrlich'sche Präparat so schwer zu handhaben, dass seine Anwendung den klinischen Instituten überlassen bleiben sollte. Vielleicht aber würde sich eine aseptisch bereitete Suspension in sterile Röhrchen eingeschmolzen dauernd haltbar erweisen, so dass das Mittel auch den Apotheken und praktischen Aerzten zugängig gemacht werden könnte. Versuche des Verf.'s, das Arsenobenzol per rectum oder per os einzuverleiben, hatten keinen Erfolg. Auch B. hält eine definitive Heilung der Syphilis durch eine einmalige Injektion für unwahrscheinlich, am ehesten liesse sich ein solcher Erfolg noch im Primärstadium erwarten. Bis auf weiteres fehlt es jedenfalls an jedem Kriterium dafür, ob das Mittel in dieser Beziehung mehr leistet als Quecksilber. Ohne Zweifel aber ist es diesem überlegen durch die ausserordentliche Schnelligkeit seiner Heilwirkung und die grossartige Beeinflussung schwerer und maligner Syphilisfälle. Die Indikationen, die B. für den Gebrauch des Arsenobenzols aufstellt, decken sich mit den von Kromayer angegebenen. Nicht richtig scheint ihm die Verwendung des Mittels in den Latenz-



perioden der Syphilis; bei den parasyphilitischen und quartärsyphilitischen Affektionen des Nerven- und Gefässsystems dürfte es nur in den ersten Stadien zu versuchen sein.

7) M. zieht aus seinen Beobachtungen, deren Ergebnisse im wesentlichen mit denen anderer Autoren übereinstimmen, folgende Schlüsse: „Die Injektion des Ehrlich-Hata'schen Präparates ist absolut indicirt, in dem Sinne, dass die Unterlassung ein Kunstfehler wäre: in den Fällen von Syphilis, bei denen Quecksilberbehandlung ohne Resultat bleibt, sei es, weil die Erscheinungen nicht zurückgehen, oder weil sie sofort immer wieder recidiviren; in den Fällen von Syphilis, bei denen Quecksilber wegen bestehender Organerkrankungen wie Nephritis gern vermieden wird". Eine fast absolute Indikation für das neue Mittel bilden auch solche Erscheinungen der Syphilis, die erfahrungsgemäss durch Quecksilber wenig beeinflusst werden. Als Contraindikation lässt Verf. nur schwere Allgemeinerscheinungen und hochgradigen Marasmus gelten. (Mit Recht protestirt die Redaktion der Berl. klin. Wochenschr. gegen den Gebrauch des Wortes „Kunstfehler" in einer so wenig abgeschlossenen Frage).

H. Müller.

O. Jaeger, Ueber die Morbidität im Wochenbett bei vorzeitigem Fruchttod und bei Syphilis der Mutter. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 35.

Während die Gesamtmorbidität der Wöchnerinnen an der Kieler Frauenklinik etwa 17 pCt. beträgt, steigert sich diese Zahl bei 67 Fällen von Foetus maceratus auf 36 pCt., darunter mehrere schwere Puerperalerkrankungen und zwei Todesfälle, deren einer allerdings auf eine schwere Nephritis ante partum zurückzuführen ist. Ausser der Maceration der Frucht wirkt die dabei häufig vorkommende Retention von Eihautresten ätiologisch für die Infektion. Die weitaus wichtigste Ursache für das vorzeitige Absterben der Frucht ist die Syphilis. Gerade bei luetischen Frauen, selbst wenn sie syphilitische Veränderungen in der Umgebung der äusseren Genitalien nicht finden und wenn die Lues latent ist, ist die Steigerung der Wochenbettsmorbidität, speciell die Häufung puerperaler Erkrankungen bemerkenswert. Offenbar ist bei solchen Frauen die Widerstandsfähigkeit des Körpers gegen Infektionen überhaupt (Angina, Mastitis etc.) erheblich herabgesetzt und dementsprechend auch die Gefahr einer puerperalen Infektion ganz besonders gross. Aus diesen Gründen ist eine innere Untersuchung bei jeder mit Lues behafteten Kreissenden, wenn irgend möglich ganz unterlassen, auch dann, wenn syphilitische Veränderungen an den äusseren Genitalien augenblicklich nicht vorhanden sind. Die Wochenbettsprophylaxe muss bei jeder luetischen Schwangeren besonders rigoros gehandhabt werden. Bei florider Lues sind die bestehenden syphilitischen Veränderungen durch die Einleitung einer specifischen Kur, wenn angängig noch vor der Entbindung, zu beseitigen.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1910. 5. November. No. 45.

A. Barlocco, N-Bestimmung mit Formol im Mageninhalt und seine diagnostische Bedeutung. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 33.

B. hat nach Sörensen's Formolmethode untersucht, ob im Gegensatz zur Norm der Magensaft von Carcinomatösen Eiweiss bis zur deutlichen Bildung von Aminosäuren abzubauen vermag. Er fand, dass dies der Fall ist. Auch zeigte der nach Klarspülung des Magens und Einführung einer Probemahlzeit sogleich entleerte Inhalt einen Gehalt von Amino-



säuren. Die Verdauungsproben müssen mit Thymol versetzt werden, da sonst durch Fäulnis ein Auftreten von Aminosäure verursacht wird.

A. Loewy.

U. Carpi, Beitrag zur biologischen Analyse der chyliformen Ergüsse. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 33.

C. hat eine chyliforme Peritonealflüssigkeit, entstanden durch ein Peritonealcarcinom, auf ihre hämolytische Wirkung untersucht. Er stellte einen Aetherextrakt her und fand, dass dieser rote Blutzellen auflöste und zwar energisch menschliche, schwächer solche von Kaninchen, Meerschweinchen, Hammel. Die hämolytische Substanz erwies sich als kochbeständig, stellte ein einfaches (nicht zusammengesetztes) hämolytisches Princip dar; sie wird in ihrer Wirkung gehemmt durch ein im frischen Normalserum enthaltenes Antihämolysin. Welcher Natur sie ist, ist noch nicht sicher, jedoch scheint sie lecithinartig zu sein. A. Loewy.

L. Flatow, Ueber den Abbau von Aminosäuren im Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 64, S. 367.

Vom Kaninchen werden sowohl o-Tyrosin wie o Oxyphenylbrenztraubensäure zu o-Oxyphenylessigsäure abgebaut. Das Lakton der o-Oxyphenylbrenztraubensäure wird dagegen nicht im tierischen Organismus gespalten, sondern gelangt mit Glukuronsäure gepaart zur Ausscheidung. — In gleicher Weise werden m-Tyrosin und m Oxyphenylbrenztraubensäure zu m-Oxyphenylessigsäure abgebaut; nach Verfütterung von m-Tyrosin kann man m-Oxyphenylbrenztraubensäure direkt im Harne nachweisen. Desgleichen wurden nach m Chlorphenylalanin reichliche Mengen von m-Chlorphenylbrenztraubensäure im Harn beobachtet. m Chlorphenylmilchsäure wurde nicht weiter oxydirt, dagegen scheint das bisher unbekannte Furylalanin in Furylbrenztraubensäure überzugehen. Der Versuch, aus dem Urin eines Alkaptonurikers irgend eine Ketonsäure, speciell Hydrochinonbrenztraubensäure zu isoliren, verlief resultatlos. Wohlgemuth.

F. Schlagenhaufer, Zur Kenntnis der Osteoblastome. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 9, H. 2.

Verf. gewann bei einer 58jährigen Frau, die seit zwei Jahren an heftigen Schmerzen im rechten Arm litt, durch Totalenukleation einen im unteren Drittel zweimal gebrochenen Humerus. Der ganz plumpe Knochenschaft, dessen Configuration im allgemeinen erhalten war, war bis auf die Gelenkfläche des Caput humeri und die Partien am Ellenbogengelenk durch eine grau-rote harte Geschwulstmasse verdickt. Diese Masse hatte auch die angrenzende Muskulatur und das Bindegewebe infiltrirt. Die Neubildung war so hart, dass nur an der Peripherie etwas weichere Bröckel abgelöst werden konnten. Nur im mittleren Drittel war eine von knöchernen Rändern umsäumte, etwa 3,25 cm im Durchmesser haltende Exkavation, die von blutig-nekrotischen Gewebsmassen ausgefüllt war. Nach ihrer Entfernung sah man einen den Knochen perforirenden Kanal, der zu einer ähnlich beschaffenen, nur kleineren Exkavation an der anderen Humerusseite führte. Am lang aufgesägten Knochen fand sich ein ver-



engter centraler Markraum, der sich zwar noch von den cortikalen Knochen abtrennen liess, im Innern aber durch eine knochenharte, weissliche Masse ausgefüllt war, so dass der Knochen oft durch mehrere Centimeter dicke, knöcherne Neubildung substituirt war. Das Röntgenbild zeigte sehr schön, wie oft der ganze Humerus umgebaut und in das Skelett des Tumors umgewandelt war. Auch der macerirte Knochen liess erkennen, wie die Hauptmasse der Geschwulst aus neugebildeter osteophytartiger Knochensubstanz bestand. Histologisch fand sich bald ein papillärer, bald ein alveolärer, bald ein an die cystischen Räume des Adenoma osteoblastosum erinnernder Bau. Die Knochenbälkchen waren meist völlig verkalkt.

Geissler.

K. Wakasugi, Zur pathologischen Anatomie der Stichverletzungen der Leber. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 17.

Ein Wirt hatte sich im Delirium ein Tranchirmesser in die rechte Brustseite gestossen. Exitus nach 5 Tagen an Herzschwäche. Die Sektion ergab, dass auch die Leber vom Stich getroffen war. Der Schlitz war 16 mm lang, 2 mm breit, bis auf 6 mm vernarbt; der Stichkanal hatte eine Länge von $7^1/_2$ mm und war von nekrotischem Lebergewebe umgeben, seine Innenfläche mit Fibringerinnsel belegt. Die Nekrose war die Folge einer Thrombose eines Ramus parenchymatosus augenscheinlich nach Verletzung der Arteria im Stiche. Geissler.

F. Schlichting, Ueber das harte traumatische Handrückenödem. Zeitschr. f. Chir. Bd. 105, H. 3—4, S. 315.

Sch. legte in einem Falle von hartem traumatischem Handrückenödem durch einen Schnitt in der Richtung des 3. Mittelhandknochens die buckelförmige aus der allgemeinen Schwellung hervorragende Anschwellung frei. Dieselbe bestand aus einem unter den Sehnen des gemeinsamen Fingerstreckers gelegenen, fast dreimarkstückgrossen, flachen, inhaltlosen Sacke, die Sch. für einen neugebildeten Schleimbeutel ansah und daher exstirpirte. Hierauf zeigte sich an der Rückseite des 3. Mittelhandknochens eine ganz flache Schwellung, welche unter dem Periost lag und nicht verschieblich war. Da Sch. keine Klarheit über die Natur derselben bekommen, namentlich auch nicht feststellen konnte, ob sie sich an einer oder beiden Intermetacarpalseiten nach der Längsseite hin erstreckte, so entfernte Sch. den ganzen von der Anschwellung befallenen Teil des erkrankten Mittelhandknochens nebst den der Schwellung unmittelbar benachbarten gesunden Knochenteilen und setzte in den Defekt aus der Ulna eine Periostknochenspange ein; die glatt einheilte. Nach dem Eingriff trat keine Besserung, sondern im Gegenteil eine Zunahme der Versteifung und der Derbheit der Anschwellung ein. Die Berufsgenossenschaft bewilligte dem Verletzten 75 pCt. der Vollrente. Joachimsthal.

Irene Markbreiter, Histologische Entstehungskenntnis der glaukomatösen Exkavation. Arch. f. Augenheilk. LXVI, 2, S. 147.

M. untersuchte ein Auge, das nach einem Glaukomanfall erblindet war und wegen unaufhörlicher Schmerzen entfernt wurde. Im Sehnerven



konnte sie Veränderungen nachweisen, die die Form eines Trichters hatten, dessen Spitze 6—7 mm hinter der Sklera lag und dessen Grund sich im Niveau der Netzhaut befand, wo drei bis zum Rande gehende Höhlungen sich befanden. Wahrscheinlich ist die Veränderung die Folge einer Erkrankung der Centralgefässe mit nachfolgender Blutung in den Sehnerven. Der Fall spricht für die von Schnabel und Elschnig aufgestestellte Behauptung, dass die glaukomatöse Exkavation nicht durch direkten Druck, sondern durch eine Cavernenbildung nach Gefässerkrankung im Opticus hervorgerufen werde. Horstmann.

J. Igersheimer, Die Keratitis parenchymatosa eine echtluetische Erkrankung. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 20.

Im einem frisch excidirten Stück einer parenchymatös erkrankten Hornhaut bei einem 14jährigen Menschen, der an sicherer Syphilis hereditaria litt, konnte Verf. die Anwesenheit der Spirochaeta pallida nachweisen, ein Beweis, dass die Keratitis parenchymatosa eine echtluetische, durch die Spirochaeten hervorgerufene Erkrankung ist. Horstmann.

---

1) **H. Feilchenfeld,** Ueber die specifische Energie des Sehnerven. Arch. f. Augenheilk. LXVII, 1, S. 53.

2) **C. Hess,** Löst Sehnervendurchschneidung Lichtwahrnehmung aus? Ebenda. S. 53.

1) Bei der in Lokalanästhesie ausgeführten Enukleation eines noch sehenden, aber ein Sarkom enthaltenden Auges beobachtete F., dass die Sehnervendurchschneidung Schmerz- aber keine Lichtempfindung auslöste. Im Anschluss an diese Beobachtung führt F. aus, dass das Gesetz der specifischen Sinnesenergie nur für das Centralorgan gelte. Die Specifität dokumentirt sich nicht durch Reizung des Sehnerven, wohl aber durch Erregung der retinalen Empfangsapparate, deren mechanische Reizung Lichtempfindung erzeugt.

2) Im Anschluss an Feilchenfeld's Mitteilung berichtet H. über gleiche Erfahrungen, unter welchen er eine, die wegen der fehlenden Injektion eines Anästhetikums besonders beweiskräftig ist, hervorhebt. Bei einem Patienten mit exstirpirtem Ganglion Gasseri wurde das noch sehende Auge wegen Keratitis neuroparalytica ohne Anwendung eines Anästhetikums enukleirt. Die Durchschneidung des Sehnerven war völlig schmerzlos und löste keine Spur von Lichtwahrnehmung aus. G. Abelsdorff.

Pommerehne, Linksseitiger Schläfenlappenabscess mit sensorieller Aphasie, mit completter gleichseitiger und partieller gekreuzter Oculomotoriuslähmung. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 82, S. 25.

Die Ueberschrift giebt den Inhalt der Arbeit im wesentlichen wieder. Betreffs der Einzelheiten des durch Operation geheilten Falles s. d. Orig. Schwabach.

Uffenorde, Beiträge zur Pathogenese der otitischen Allgemeininfektion. Med. Klinik 1910, No. 8.

Die Allgemeininfektion vom eiternden Mittelohr aus kommt in den meisten Fällen durch Vermittelung einer Sinusthrombose zustande. Diese kann nicht nur den Sinus lateralis oder die S. petrosi befallen, sondern auch isolirt im Bulbus des N. jugularis sich etabliren. Selten ist die primär obturirende Thrombose und die Infektion durch spontane Nekrose der operativ freigelegten normalen Sinuswand. In den meisten Fällen bildet sich durch Fortschreiten der Eiterung zur lateralen Sinuswand eine parietale Thrombose, die zum Exitus führen, heilen und organisirt werden oder zur obturirenden Thrombose führen kann. Sicher kommt aber auch reine Sepsis ohne Thombosenbildung vor, von der U. vier Fälle beobachtet hat, davon zwei durch die Nekroskopie bewiesen. Endlich kann eine Thrombophlebitis der kleinen Venen im Proc. mastoideus die Vermittelung übernehmen. Doch ist das bisher nur klinisch beobachtet und noch nicht anatomisch nachgewiesen. Für die Diagnose ist abgesehen von der Temperaturmessung, der Funktionsprüfung und der allgemeinen Untersuchung besonders wichtig die bakteriologische Untersuchung des Blutes und der Vergleich mit der des Mittelohreiters. Die Therapie hat ihre grossen Erfolge der Idee Zaufal's zu verdanken, durch Unterbindung der Vena jugularis herzwärts die Verschleppung des Infektionsmateriales abzuschneiden. Die Eliminirung des Thrombus unter möglichster Schonung der inneren Sinuswand ist das Hauptprincip bei dem Eingriffe am Sinus selbst. Von 17 Fällen metastasirender Pyämie wurden 15 geheilt, in 13 Fällen wurde die Vena jugularis unterbunden. In den beiden Todesfällen war die Infektion nach rückwärts im Sinus transversus weiter gekrochen. Von den gesamten 25 Fällen otitischer Allgemeininfektion, mit Einschluss der rein septischen und der Osteophlebitis, sind 21 geheilt worden.

Sturmann.

Sobernheim, Bakteriologische Untersuchungen zur Prognosenstellung und Behandlungswahl bei chronischen Kieferhöhlenempyemen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 23, H. 2.

Verf. macht darauf aufmerksam, dass chronische Kieferhöhlenempyeme, deren Eiter sich steril oder nahezu steril erweist, gewöhnlich nach mehreren Spülungen heilen. Natürlich giebt es auch Ausnahmen. Diejenigen Fälle dagegen, welche reich an Bakterien, schwere Mischinfektion bei hochgradiger Virulenz zeigen, widerstreben trotz ausgiebiger Operation der Heilung oder sind schwer zu beeinflussen. Immerhin hat auch die Wahl der Operationsmethode bei den schwersten Fällen einen grossen Einfluss.

W. Lublinski.

Grünwald, Die klinische Bedeutung der Derivate des Hiatus semilunaris. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 23, H. 3.

Die klinische Bedeutung des Hiatus semilunaris besteht darin, dass sein Sekret direkt in die Kieferhöhle laufen und Entzündung hervorrufen kann. Auch kann das Sekret vor dem Ostium maxillare lagern und Kieferhöhlenentzündung vortäuschen. Ferner kann die schwere Heilbar-



keit der Kieferhöhle dadurch bedingt sein, dass ein mit der Höhle zusammenhängender Recessus die Sekretion unterhält. Retentionsentzündung oder Cysten der Derivate können zu Durchbrüchen in der Gegend des Tränenbeins führen. Die Kenntnis des Vorkommens eines weiten Uebergangs der Stirnhöhle in die Kieferhöhle ermöglicht eine bessere Orientirung in dieser Gegend; auch dient die Nachbarschaft der Derivate zum seitlichen Nasenspalt zur Erklärung teratologischer Vorgänge in der Kieferhöhle und der Gegend zwischen Auge und Nase. W. Lublinski.

G. Finzi, De la réaction précipitante dans le diagnostic de la tuberculose des bovides. Soc. de biol. 1910, No. 3.

Auf Grund der neueren Arbeiten versucht der Autor, die Präcipitindiagnostik auf die Diagnose der Rindertuberkulose anzuwenden. Er erhielt in Fällen von sicherer Tuberkulose stets positive Resultate, die bei nicht kranken Tieren ausblieben und glaubt, dass die Methode geeignet ist, praktische Anwendung zu finden. Zur Anstellung der Präcipitinreaktion muss man stets Bouillon von Tuberkelbacillen benutzen, welche nur durch Papierfilter hindurchfiltrirt ist. A. Wolff-Eisner.

H. Vallée et G. Finzi, Sur le précipito-diagnostic de la tuberculose et les propriétés du sérum de cheval hyperimmunisé contre cette infection. Soc. de biol. 1910, No. 6.

Gegen Tuberkulose hypervaccinirte Pferde zeigen so starke Präcipitinreaktion, dass man gleiche Mengen des Serums mit zehnfach verdünntem Tuberkulin mischen kann und sehr starken Niederschlag erhält. Mit einem solchen Serum erhält man auch Präcipitinreaktion, wenn man das Serum von tuberkulösen Rindern oder Hunden hinzufügt.

A. Wolff-Eisner.

Fendler und Stüber, Zur chemischen Wertbestimmung apparatloser Formaldehyddesinfektionsverfahren, insbesondere des Autanverfahrens. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 66, H. 2.

Bei dem Autandesinfektionsverfahren ist die Art des Entwickelungsgefässes sowohl im Kleinversuch als bei Versuchen im grossen von Einfluss auf die Menge des verdampften Formaldehyd und Wassers.

Die „indirekten“ Verfahren zur Bestimmung des entwickelten Formaldehyds aus Autan sind nicht nur ausserordentlich umständlich, sondern schliessen auch eine Anzahl kaum zu vermeidender Fehlerquellen in sich. Dies trifft besonders für das Verfahren von Auerbach und Plüddemann zu. Besser ist das von dem Verf. angegebene „direkte“ Verfahren. W. Hoffmann.

H. Dold, Vergleichende Untersuchungen über den praktischen Wert der Fällungsmethode für den Nachweis des B. coli im Wasser. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 66, H. 2.

Bei der Fällungsmethode mit Eisensulfat werden nicht immer alle

B. coli aus dem Wasser mit dem Präcipitat niedergerissen. Dies tritt besonders dann ein, wenn es sich um ein bakterien- und darum auch B. coli-reiches Wasser handelt.

Trotzdem liegt im allgemeinen die Zahl der durch die Fällungsmethode gefundenen B. coli innerhalb der erwarteten Grenzwerte.

Ein weiterer Vorzug der Fällungsmethode ist die Möglichkeit, dass man gleichzeitig auf Typhusbacillen stossen kann und andere Bakterienarten, die diesen nahe stehen. W. Hoffmann.

Hoffer, Ein Fall von gewerblicher Arsenwasserstoffvergiftung. Prager med. Wochenschr. 1910, No. 13.

Ein 33jähriger vorher gesunder Gürtlergehülfe hatte Metallgegenstände oxydirt, wobei dieselben in eine Lösung von Arsen, Antimon und Eisen in Salzsäure eingetaucht wurden. Die zu oxydirenden Gegenstände bestanden aus einer Mischung von Zink und Kupfer, trotzdem wäre es nicht zur Entwickelung von Arsenwasserstoff gekommen, da das im Ueberschuss vorhandene Kupfer die Auflösung des Zinks verhindert hätte, wenn der Arbeiter nicht die Gegenstände zur Beschleunigung des Processes überdies mit Zinkstreifen bewickelt hätte. Auf diese Weise kam es zur Entwickelung und Einatmung von Arsenwasserstoff. Die Symptome, die sich ungefähr 12 Stunden später einstellen, bestanden in unaufhörlichem Erbrechen, grossem Angstgefühl, Brustschmerzen und Hämoglobinurie. Am zweiten Tage trat eine beträchtliche Leber- und Milzschwellung und hochgradiger Ikterus ein. Der Harn blieb 6 Tage lang bluthaltig, am fünften Tage wurde ein teerartiger Stuhl entleert. Die übrigen Erscheinungen, Ikterus, Milz- und Leberschwellung gingen nach der ersten Woche rasch zurück. Blässe, Kuratmigkeit und Schwäche bestanden noch monatelang nach der Vergiftung. H. Citron.

A. Pribram und R. H. Kahn, Beitrag zur Kenntnis des Adams-Stokesschen Syndroms. Prager med. Wochenschr. 1910, No. 19.

Beschreibung und genaue Analyse von zwei Fällen von hochgradiger Bradykardie mit Anfällen von Bewusstlosigkeit und epileptiformen Zuckungen. Es wurden verschiedene Elektrocardiogramme aufgenommen. Auch die Röntgenuntersuchung wurde verwertet. In dem ersten Falle schlugen die Vorhöfe etwa doppelt so schnell wie die Kammern. Aus dem Elektrocardiogramm geht hervor, dass es sich um eine völlige Dissociation zwischen Vorkammern und Kammern gehandelt hat. Die beigegebenen Curven sind recht charakteristisch. In dem zweiten Falle, der zur Autopsie kam, bestand völlige Dissociation zwischen Vorhof und Kammer oder teilweise Kammersystolenausfall. Während die Kammer 25mal in der Minute schlägt, schlagen die Vorhöfe 100mal. Als Ursache ist eine Erkrankung des His'schen Bündels anzusehen. Die histologische Untersuchung ist eingeleitet. Als Ursache der Erkrankung ist in dem zweiten Falle ein Gelenkrheumatismus zu betrachten mit endarteriitischen Veränderungen, namentlich an der Aorta. Die Anfälle von Bewusstlosigkeit traten auf, wenn aussergewöhnliche, körperliche Anstrengungen ausgeführt



wurden. Das Herz war seinen gewöhnlichen Aufgaben zur Not noch gewachsen, versagte aber bei erhöhter Inanspruchnahme. Bradykardie kann viele Jahre bestehen; entwickeln sich stärkere Erkrankungen des Herzmuskels, wird dieses insufficient, so tritt die Katastrophe rasch ein.
E. Aron.

Th. Rumpf, Die Bedeutung der Zwerchfellatmung für Herzschwäche und Herzinsufficienz. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 14.

Die Regulirung der Atmung ist bei Herzkrankheiten besonders wichtig. Bei vielen Fällen von Herzkrankheit muss die thorakale Atmung möglichst unterdrückt und durch Zwerchfellatmung ersetzt werden. Das Herz unterliegt gleichfalls den Druckverhältnissen des Thoraxinneren. Ist das Herz geschwächt, die rechte Kammer oder eine Vorkammer erweitert, so wirkt jede Einatmung direkt schädlich ein; sie erschwert den normalen Kreislauf. Jede Unterdrückung der costalen Atmung und Ausbildung der Zwerchfellatmung ist hier am Platze. Systematische Uebungen der Zwerchfellatmung ist besonders indicirt bei Herzinsufficienz oder Herzschwäche mit Vergrösserung des Herzens. Contraindicirt ist die Zwerchfellatmung bei Tiefstand des Zwerchfells und Enteroptose. Verf. erklärt den Effekt der Abbér'schen Herzstütze damit, dass dadurch der Thorax comprimirt und die Zwerchfellatmung begünstigt wird. Die Zwerchfellatmung muss sorgfältig geübt werden. Diese Uebungen können schon bei Bettruhe begonnen werden.
E. Aron.

E. Ebstein, Bemerkungen zur Klinik der Herzbeuteldefekte. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 10.

Verf. hat einen Fall beobachtet, bei dem die Autopsie einen fast vollständigen Defekt des Herzbeutels zeigte. Die Patientin hatte über lästiges Stechen auf der Brust links und über Herzklopfen geklagt. Der Befund am Herzen bei der klinischen Untersuchung war ein normaler gewesen. Bisher sind 30 Fälle von Herzbeuteldefekt beschrieben worden. Zuweilen verursacht dieser Defekt keine klinischen Erscheinungen. Fehlt der Herzbeutel, so kann der Herzspitzenstoss eine abnorme Beweglichkeit zeigen. Vielleicht ist man mit dem Rötgenverfahren in der Lage, den Bandapparat des Herzens zu studiren.
E. Aron.

E. Aronson, The gastric secretion. Americ. journ. of the med. sciences 1910, No. 2.

Verf. untersuchte die von 81 operirten Patienten nach der Anästhesie erbrochenen Massen. Nahrungsreste waren darin nicht vorhanden; die Mengen betrugen 20—240 ccm. In 22 Fällen war die Farbe des Erbrochenen braun, in 37 grün, in 7 Fällen gelb, in 6 Fällen war das Erbrochene farblos. Ungetrübt war es in sehr wenigen Fällen. Von den 37 grüngefärbten erbrochenen Flüssigkeiten enthielten 32 Galle. Schleim war in mässigen Mengen in 13, sehr viel in 25, wenig in 37, fehlte in 6; 66 reagirten auf Lackmus sauer; Congo dagegen war in 27 Fällen positiv. Die Reaktion wurde wahrscheinlich durch die Anwesenheit der alkalischen

Galle beeinflusst: in 27 der positiven Congofälle war 16mal Galle vorhanden, in 56 der negativen 40mal. Der totale Stickstoffgehalt des Erbrochenen schwankte zwischen 0,014 und 0,362 pCt., durchschnittlich betrug er 0,147 pCt.; bei neun der Fälle, von denen die untersuchten erbrochenen Massen stammten, wurde Carcinom diagnosticirt, was die Ansicht von Salomon über das Bestehen eines hohen Stickstoffwertes (über 0,0025 pCt.) im Mageninhalt bei Carcinom zu bestätigen scheint.

In sämtlichen Fällen fand sich ein constanter Ammoniakgehalt — 0,022 pCt. Der Chlorgehalt war sehr wechselnd; in den meisten Fällen, wo derselbe 0,27 und mehr Procent betrug, fiel die Congoreaktion positiv aus. Carl Rosenthal.

H. Lippmann, Zur Serodiagnose der Echinococcuscysten. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 1.

Der Nachweis der Eosinophilie im Blute bei Echinococcuserkrankungen gelingt nur in wenigen Fällen, ausserdem aber kommt dieselbe auch bei anderen parasitären und nichtparasitären Krankheiten vor. Bessere Resultate geben die serologischen Methoden: die Präcipitation und die Complementbindung. Mit der Präcipitationsmethode erzielt man eine positive Reaktion in etwa $^3/_4$ der Fälle beim Menschen, in etwa der Hälfte der Fälle beim Tiere. Am besten hat sich die von Ghedini angewandte Complementbindungsmethode bewährt. Verf. hatte Gelegenheit, dieselbe in zwei Fällen von Leberechinococcus zu erproben; in beiden Fällen zeigte sich eine deutliche Hemmung der Hämolyse. Durch Controlle wurde gleichzeitig festgestellt, dass weder die doppelte Dosis der grössten angewandten Serummenge, noch die der grössten Antigenmenge die Hämolyse hemmte oder selbst hämolytisch wirkte.

Als Complement diente 0,1 Meerschweinchenserum, als hämolytisches System ein Hammelblutsystem. Als Antigen diente frischer Schafechinokokkeninhalt.

Die Reaktion beruht wahrscheinlich auf der Gegenwart von Immunkörpern im Blute, deren Bildung durch Abgabe des artfremden Echinococcuseiweiss an den menschlichen Körper erfolgt.

Carl Rosenthal.

A. Rodella, Studien über Darmfäulnis. IV. Fäulnis des Pflanzeneiweiss. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 23.

Das Pflanzeneiweiss bildet auch bei der durch Fäulnisanaëroben bedingten Gärung vorwiegend saure Produkte, die vollkommen ungiftig sind. Giftige Produkte werden nur unter besonderen Bedingungen gebildet, die in vitro unschwer zu erreichen sind, in vivo jedoch kaum als möglich erscheinen können. Das Pflanzeneiweiss steht also in biologischem Sinne sehr nahe den Kohlehydraten, während es in nahrungs-physiologischem Sinne den Eiweissarten sehr nahe ist. Schreuer.

M. Bensaude, La recto-sigmoidoscopie. Soc. de l'internat. des hôp. de Paris 1910, No. 5, Mai.

Zusammenfassender Bericht über die Geschichte, das Instrumentarium



und die Technik der Rektoskopie, die Indikationen sowie ihr diagnostischer und therapeutischer Wert. Der Verf. hat mit Lion eine Modifikation des Beleuchtungsapparates angegeben, der eine Combination der inneren Lichtquelle mit der äusseren darstellt. **Schreuer.**

L. Babonneix et **G. Paisseau,** Contribution à l'étude de l'acromégalie infantile. Gaz. des hôp. 1910, p. 837.

Bisher sind einige 20 Fälle von Akromegalie im Kindesalter veröffentworden. Verf. teilt folgenden Fall mit: hereditär syphilitischer Knabe von $13^1/_2$ Jahren. Der Riesenwuchs einzelner Skelettteile ist in den letzten zwei Jahren allmählich zustandegekommen. Zur Zeit der Beobachtung war der Befund: Idiotie, Obesitas, Makroglossie, Riesenwuchs des Kopfs, Gesichts und der Extremitäten. Im Röntgenbild ist die Sella turcica sehr beträchtlich verbreitert; dieser Befund sowie Sehstörungen durch Druck auf das Chiasma nerv. opt. sprechen für einen Tumor der Hypophysis. Keine Glykosurie. Man unterscheidet congenitale Hypertrophie, die wahrscheinlich unabhängig von Hypophysistumoren vorkommt, Gigantismus infantilis und Akromegalie. Von letzterem spricht man, wenn der (partielle) Riesenwuchs stattfindet nach Beendigung des Ossifikationsprocesses und im Zusammenhang mit einem Tumor der Hypophysis. Verf. hält diese Unterscheidung für nicht stichhaltig. Nicht alle Tumoren der Hypophysis haben Riesenwuchs zur Folge, andererseits kommt Akromegalie vor auch ohne nachweisbare Erkrankung der Hypophysis. — Eine häufige Folge der Hypophysistumoren ist Fettsucht. **Stadthagen.**

H. T. Karsner, Splenomedullary leukaemia in childhood. University of Penna. med. bullet. 1910, No. 11, p. 325.

Während die lymphatische Form der Leukämie im Kindesalter nicht selten ist, konnte Verf. von der splenomedullären Form nur 8 Fälle in der Literatur finden. Er fügt diesen eine eigene Beobachtung bei, Krankengeschichte und Sektionsergebnis im Falle eines $2^1/_2$ jährigen Knaben. Bemerkenswert ist, dass in dem Falle des Verf.'s, ebenso wie auch in anderen Fällen splenomedullärer Leukämie im Kindesalter die Zahl der Lymphocyten weit höher ist als bei Erwachsenen. Man kann sogar in einzelnen Fällen, so in dem von Fowler, von einer Mittelform zwischen lymphatischer und myelogener Leukämie sprechen. Sehr zahlreich sind die Myelocyten, ferner finden sich auch viele eosinophile Leukocyten — und zwar einkernige sowohl wie mehrkernige — und polymorphnukleäre neutrophile. Der Verlauf der Krankheit ist meist ein rapider. **Stadthagen.**

Ridder, Beitrag zur Kenntnis des Bronzediabetes. Deutsche med. Wochenschrift 1910, No. 26.

Bei einem Manne Mitte der Dreissiger bildete sich 4 Jahre vor dem Tode Pigmentirung an den distalen Teilen des Körpers und geringe Oedeme an den Unterschenkeln aus. Ein Jahr später wurde eine höckerige



Anschwellung der Leber nachgewiesen (hypertrophische Lebercirrhose); Diabetes resp. auch nur Intoleranz gegen Zucker wurde mit Sicherheit ausgeschlossen. Ein halbes Jahr vor dem Tode fand sich schwerster Diabetes, der im Verein mit den Leber- und Hautveränderungen das klassische Bild des Diabète bronzé ergab. Die Sektion zeigte vor allem massenhafte Blutpigmentablagerungen in der Leber, Milz, Bauchspeicheldrüse, Darm, Schilddrüse, Synovialis und Haut. Das Primäre scheint eine Schädigung der Leberzellfunktion gewesen zu sein. Diese führte zunächst zu einer Anhäufung von Blutzerfallsprodukten in der Leber, nach und nach zu einer solchen in anderen Drüsen, führte ferner zu progressivem Zelluntergang und zu einer Art reaktiven Entzündung und einer Bindegewebsneubildung in diesen Organen, Vorgänge, die, wenn sie bestimmte Grade speciell im Pankreas erreichen, dem Ganzen als Schlussstein den Diabetes hinzufügen. Alkan.

Goldzieher, Beiträge zur Pathologie der Nebennieren. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 22.

Verf. bestimmte den Adrenalingehalt der Nebennieren (nach dem colorimetrischen Verfahren von Zaufrognini) in den Leichen von an den verschiedensten Krankheiten Verstorbenen. Es ergab sich zunächst als mittlerer Wert bei normalen Nebennieren ein Adrenalingehalt von 4 mg. Von dieser Durchschnittszahl fanden sich wesentliche Abweichungen vor allem bei 3 Erkrankungen, bei der Arteriosklerose, bei der chronischen mit Blutdrucksteigerung und Herzhypertrophie einhergehenden Nephritis und schliesslich bei septischen Erkrankungen.

Die Nebennieren der Arteriosklerotiker zeigen im Durchschnitt einen Adrenalingehalt von 5,8 mg. Sie sind in Fällen genuiner, nichtsyphilitischer Arteriosklerose fast stets vergrössert, die chromaffinen Zellen der Marksubstanz sind vermehrt und in der an lipoiden Körnchen besonders reichen Rindensubstanz finden sich regelmässig knötchenförmige, adenomatöse Wucherungen. In spärlichen Fällen zeigt sich aber eher eine Verkleinerung der Nebennieren, aber auch hier erzielt die quantitative Untersuchung eine oft bedeutende Vermehrung des Adrenalingehaltes.

Aehnliche Befunde ergaben die Nebennieren bei chronischer Nephritis. Der mittlere Adrenalingehalt betrug 5,79 mg sowohl in vergrösserten wie auch in unvergrösserten Nebennieren.

Dagegen war der Adrenalingehalt in Nebennieren von Leichen, die an septischen mit Blutdrucksenkung einhergehenden Krankheiten gestorben waren, bis auf einen Durchschnittswert von 1,5 mg gesunken. Dass speciell die Nebennieren bei septischen Erkrankungen schwere Veränderungen zeigen (besonders bei Diphtherie), ist schon lange bekannt. Man kann drei Formen unterscheiden. Zunächst die „parenchymatöse Schwellung"; bei ihr ist das Organ vergrössert, blass, succulent, die Rindensubstanz, deren Grenze gegen die Marksubstanz oft ganz verwischt erscheint, ist verbreitert, ihr Gewebe ist wenig transparent und lässt die normale, durch die Lipoidkörnchen bedingte Gelbfärbung vermissen. In der zweiten Gruppe ist die Nebenniere in eine mit blutigem Brei gefüllte Cyste verwandelt. Sie zeigt sich als schmaler Spalt an der Grenze von Mark und

Rinde oder als weite breigefüllte Höhle, die nur von spärlichen Rindenresten umgeben ist. Verf. wendet sich ausdrücklich dagegen, diese Veränderungen als Leichenerscheinung zu deuten. Die dritte Form der septischen Nebennierenveränderungen ist die der Hyperämie und hämorrhagischen Infarzirung. Das Organ ist dabei gross, fest und von dunkelroter Farbe, besonders blutreich ist die intermediäre Zone, die sich mikroskopisch durch kolossale Erweiterung der blutstrotzenden Capillaren auszeichnet. Die dadurch bedingte Hypadrenalinämie äussert sich durch Sinken des Blutdruckes, und es ist logisch, diesen Adrenalinmangel künstlich zu ersetzen, und in den Fällen, in denen die Nebennieren nur in geringerem Grade verändert sind, kann die wiederholt verabreichte intravenöse Adrenalininjektion solange über den Ausfall der Nebennierenfunktion hinweghelfen, bis die Sekretion des sich erholenden Organes wieder den erforderlichen Bedarf selbst deckt. Jedenfalls ist bei septischen Erkrankungen nicht allein der Tod durch Versagen des Herzens bedingt, sondern auch, und zwar vielleicht in erster Linie, durch Versagen der Nebennieren.

Alkan.

H. J. Berkley, Lesions of the nerve cell and vascular tissues produced by acute experimental alcoholic poisoning. Johns Hopkins hosp. 1909, Vol. XX, No. 219.

B. untersuchte das Centralnervensystem von Meerschweinchen, die der akuten experimentellen Alkoholvergiftung ausgesetzt waren. Die Veränderungen betrafen mehr die Gefässwände als die Nervenelemente des Gehirns selbst. Die Läsionen der Nervenelemente sind abhängig von dem Grade der Veränderungen in den Lymphbahnen und im Bindegewebe. Doch bewirkt der Aethylalkohol in kleinen Dosen längere Zeit zugeführt auch zweifellose Veränderungen der Nervenzellen und zwar der Kerne wie der Zellfortsätze. Diese Wirkung ist eine ähnliche wie bei anderen Giften und toxischen Eiweissstoffen. Die Wirkung entspricht der Dosis und der Zeitdauer der Anwendung. Kleine Dosen in grösserem Zeitraume zugeführt haben den gleichen Effekt wie grössere Dosen, die für kurze Zeit angewandt werden.

S. Kalischer.

N. Zuntz, Die Verhütungen der Erkrankungen nach Aufenthalt in comprimirter Luft nach J. S. Haldane. Fortschr. d. Med. 1909, No. 15.

Haldane sucht hier durch Versuche an Ziegen zu erweisen, wie durch eine zweckmässige Decompressionsmethode Erkrankungen nach Aufenthalt in comprimirter Luft verhütet werden können. Ein Ueberdruck von $1-1^1/_2$ Atm. kann sofort und auch nach längerer Einwirkung aufgehoben werden, ohne ernstliche Störungen zu verursachen. Man kann den Druck zunächst rasch auf die Hälfte herabsetzen; dann muss das Individuum längere Zeit bei diesem Druck verweilen und möglichst tief atmen. Dann kann die Decompression langsam in Etappen weitergeführt werden. Die Decompression darf aber nicht anfangs in langsameren Tempo vorgenommen werden als später. Bei gleichförmiger Decompression war die Zahl der Erkrankungen viel grösser als bei der etappenförmigen.

S. Kalischer.



Th. Gött, Ueber cerebellare Asynergie beim Blickwechsel. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 21.

Bei einem 12jährigen Knaben mit dem Krankheitsbilde der Friedreich'schen Ataxie fiel es auf, dass er alles zuerst mit dem Gesicht (Kopfdrehung) ansah und erst später mit den Augen, indem sich die Augen erst später ruckweise dem Gegenstande zuwandten. Diese Erscheinung trat bei jeder Veränderung der Blickrichtung ein (nach oben, seitlich u. s. w.). Trotz einer vorausgegangenen Ohroperation waren Labyrintherscheinungen oder Augenmuskellähmungen nicht festzustellen. Verf. sieht die Störung als Asynergie und Coordinationsstörungen an, die auf eine Funktionsstörung des Kleinhirns hinweist. Das Zurückbleiben der Augenbewegungen hinter denen des Kopfes ist als Kleinhirnsymptom aufzufassen und daher bei der Friedreich'schen Ataxie erklärlich.

S. Kalischer.

A. Westphal, Weitere Beobachtungen über im katatonischen Stupor beobachtete Pupillenphänomene nebst einem Erklärungsversuch der katatonischen Pupillenstarre. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 23.

W. beschreibt hier einen Fall von katatonischem Stupor, der länger als $1^1/_2$ Jahre beobachtet wurde und eine spastische Miosis mit Convergenzkrampf zeigte. Eine solche spastische Miosis kommt auch bei Stuporösen ohne Convergenzkrampf vor und ist oft mit Lichtstarre und absoluter Starre auch bei Convergenzbewegungen verbunden. Aehnliche Pupillenstörungen können auch schon im Beginn der Dementia praecox und Katatonie zutage treten, wo das stuporöse Stadium seinen Höhepunkt noch nicht erreicht hat. Das plötzliche Auftreten und Verschwinden einer Innervationsstörung der Iris, welche zu einer vorübergehenden Unbeweglichkeit derselben führt, ist eine dem hysterischen und katatonischen Zustand gemeinsame Erscheinung. In jedem Falle katatonischer Pupillenstarre finden sich jedoch abnorme Muskelspannungen der Körpermuskulatur, die gleichzeitig mit der Pupillenstarre eintreten oder ihr vorausgehen oder folgen. Redlich konnte bei Hysterischen und Epileptischen diesen Zusammenhang künstlich erreichen, indem er eine Erweiterung und Lichtstarre der Pupillen durch kräftige continuirliche Muskelcontraktionen erzeugte. Dieses Pupillenphänomen konnte auch W. bei Hysterischen mit der Diathese der Contrakturen auslösen und ebenso bei Katatonischen durch andauernde, kräftige Muskelcontraktionen; die Stärke des Druckes und der Muskelspannungen hängt dabei mit der Störung der Pupillenreaktion eng zusammen; das gleiche dürfte bei den Krampfanfällen der Epileptischen und Hysterischen der Fall sein. Die Abhängigkeit der Innervationsverhältnisse der Pupille von dem Verhalten des Tonus der Körpermuskeln ist in diesen Fällen gesteigert und krankhaft verändert.

S. Kalischer.

Salebert et Ch. Thubert, Du syndrome urinaire paradoxal de la méningite cérébro-spinal épidémique. Revue de méd. 1910, Mars 10.

Bei allen anderen Infektionskrankheiten ist die Diurese vermindert, ebenso die Ausscheidung des Harnstoffes, der Phosphate und Chloride;



in der Krise und in der Reconvalescenz tritt dagegen eine Steigerung aller dieser Ausscheidungen ein. Bei der epidemischen Cerebrospinalmeningitis beobachtet man das umgekehrte Verhalten. Während der Krankheit besteht Polyurie, Azoturie, Phosphaturie; in der Krise tritt eine Verminderung dieser Ausscheidungen ein. Verff. beschreiben 17 Fälle von epidemischer Genickstarre, von denen 5 mit Serum behandelt wurden. Sie illustriren dabei die obige These an der Hand sehr ausführlicher Tabellen über die Zusammensetzung der täglich ausgeschiedenen Urinmengen. Besonders interessant sind dabei die prognostischen Bemerkungen, die sich aus dem Verhalten der Chloride und der Glukose ergeben.

L. Hirschlaff.

Lafforgue, Deux cas de syndrome cérébelleux par hypertension du liquide céphalo-rachidien. Revue de méd. 1910, **Mars 10.**

Beschreibung eines Falles, der durch 6 Lumbalpunktionen, die je 20—30 ccm Flüssigkeit entleerten, geheilt wurde. In einem zweiten Falle trat die Heilung nach 8 Punktionen ein, die zum Teil an aufeinanderfolgenden Tagen gemacht wurden. Die Hauptsymptome dieser Fälle waren cerebellarer Schwindel und Kopfschmerzen. Cytologischer Befund des Liquor normal; im zweiten Falle lag vielleicht eine leichte Infektion zu Grunde.

L. Hirschlaff.

K. Herxheimer, Ueber Pityriasis capitis und ihre Bedeutung für den Haarausfall. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 11.

Verf. rechnet die Pityriasis capitis nicht mit UNNA dem Eczema seborrhoicum zu, sondern er hält sie für eine Dermatose sui generis, bei der eine klinisch wie anatomisch nachweisbare Entzündung das Primäre, die Schuppenbildung das Sekundäre ist. Der mit der Krankheit verbundene Haarausfall tritt bei dem äusserst langsamen Verlaufe des Processes, der schliesslich mit einer, wenn auch nur ganz oberflächlichen Atrophie der Haut endet, oft sehr spät, nach 10, 15 oder noch mehr Jahren auf. Ueber die Ursache der Entzündung hat die bakteriologische Forschung bisher keine sichere Auskunft zu geben vermocht, trotzdem ist es höchst wahrscheinlich, dass es sich um eine Infektion handelt. Dafür sprechen namentlich ganz akut mit starker Rötung und heftigem Jucken beginnende Fälle, wie sie dem Verf. mehrfach vorgekommen sind und deren Entstehung er wiederholt selbst beobachten konnte. Auch das gehäufte Auftreten der Krankheit in Familien, Schulen, Pensionen u. s. w. ist nicht leicht anders zu deuten. Therapeutisch empfiehlt H. mehrmals in der Woche vorgenommene Waschungen und Massirungen mit Spir. saponat. kalin. und nachfolgende Einreibung einer schwachen Salicylsalbe, der man auch noch Schwefel und Teer zusetzen kann. Oft muss sich die Behandlung auf Jahre hinaus erstrecken. Prophylaktisch sind alle mit der Kopfhaut in Berührung kommende Dinge (Hüte, Kämme, Bürsten, Haar-, Hutnadeln u. s. w.) zu desinficiren, zu welchem Zwecke sich H. einer zusammengesetzten Kresolpaste bedient. Ferner wäre anzuraten die Aufklärung des Publikums über die Infektiosität der Krankheit und eine

genaue Ueberwachung der Rasir- und Frisirstuben, deren Besucher möglichst für eigene Kämme und Bürsten sorgen sollten. H. Müller.

E. Finger, Die Hautatrophien (Atrophia diffusa, Anetodermia, Atrophia maculosa) und deren Verhältnis zur Sklerodermie. Wiener med. Wochenschrift 1910, No. 2 u. 3.

Man kann die eigentlichen Atrophien der Haut in zwei Gruppen zusammenfassen: die straffe und die schlaffe Atrophie. Bei der ersteren, die den Endausgang der Sklerodermie und des Lupus erythematosus bildet, liegt die verdünnte Haut der Unterlage straff an, sie ist glatt, gespannt glänzend, nicht oder nur schwer in grösseren Falten abhebbar. Bei den schlaffen Atrophien, den Anetodermien, erscheint die oft hochgradig verdünnte Haut für die Unterlage zu weit, sie ist gerunzelt, lässt sich leicht abheben und falten. Zu ihnen zu rechnen ist zunächst die sogenannte Atrophia cutis idiopathica progressiva und die sich ihr eng anschliessende Acrodermatitis chronica atrophicans. Beide beginnen, wie der histologische Befund beweist, immer mit entzündlichen Vorgängen, auch in Fällen, wo solche bei der idiopathischen Atrophie klinisch nicht in Erscheinung treten. Die Aetiologie dieser Atrophieformen ist noch ganz unklar, doch spricht manches dafür, dass Witterungsverhältnisse, die Wärme- und die chemischen Strahlen des Lichts bei ihrer Entstehung eine Rolle spielen. Als drittes Krankheitsbild gehört zu den Anetodermien die Atrophia maculosa cutis, die histologisch den beiden anderen sehr ähnlich ist. Von der Sklerodermie sind die schlaffen Hautatrophien durchaus zu trennen; für die Annahme einer gemeinsamen ätiologischen Grundlage fehlen genügende Anhaltspunkte.

H. Müller.

B. Lipschütz, Mikroskopische Untersuchungen bullöser Dermatosen. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 13 u. 14.

Bei der mikroskopischen Untersuchung des Blaseninhalts einer grossen Reihe der verschiedensten bullösen Dermatosen fand Verf. regelmässig in dünnsten, in Alkoholäther fixirten und 1—2 Stunden mit der verdünnten Giemsalösung (1 Tropfen auf 1 ccm Aqu. dest.) gefärbten Ausstrichen eine enorme Menge kleinster, einzeln oder in Diploformen, stets extracellulär gelegener Körperchen, die er Cystokonien nennt. Bei der gewöhnlichen nativen Untersuchung des Blaseninhalts sind sie nicht wahrzunehmen, wohl aber bei der Beobachtung im Dunkelfeld; es kann sich also nicht um Farbstoffniederschläge oder bei der Fixirung entstandene Fällungen handeln. Ueber die wahre Natur und Bedeutung der Körperchen vermag Verf. noch keine Auskunft zu geben. Vom Keratohyalin stammen sie nicht ab und gegen ihre Lipoidnatur sprechen die chemischen Reaktionen.

Ausser diesen Cystokonien konnte Verf. im Blaseninhalt von 8 Pemphigusfällen im nativen Präparat und in Ausstrichen bei Verwendung der Volpini'schen Modifikation der Giemsafärbung, besser noch der feuchten Giemsafärbung, in wechselnder Zahl Mikroorganismen nachweisen, deren



Stellung im System bisher nicht zu ermitteln war und die er deshalb vorläufig als Cystoplasmen bezeichnet. Sie haben meist Birn- oder Eiform, daneben finden sich aber auch kugelige und mehr längliche, „bacilliforme" Exemplare. Manche besitzen cilienartige kurze Fortsätze. Die Cystoplasmen liegen stets ausserhalb der Zellen, in der Regel einzeln, hier und da in kleinen Gruppen von 3 oder 4, auch kommen hantelförmige Teilungsformen vor. Gefärbt zeigen sie im Mittel eine Länge von 0,6 bis 1,5 μ und eine Breite von 0,4 μ. Im nativen Präparat präsentiren sich die Cystokonien als tief dunkelschwarze, scharf conturirte Gebilde, denen eine sehr träge aktive Beweglichkeit eigen zu sein scheint. — Controlluntersuchungen des Blaseninhalts von anderen Hautaffektionen, sowie von Eiter verschiedener Herkunft hatten immer ein negatives Resultat.

H. Müller.

J. C. Hirst, The importance of blood pressure in the toxaemia of the latter half of pregnancy. N.-Y. med. journ. 1910, June 11.

Bei einer normalen, gesunden, nicht schwangeren Frau ist die Höhe des Blutdruckes 112 mm, bei einer gesunden Schwangeren durchschnittlich 118 mm, mit einer etwas höheren Steigerung im letzten Schwangerschaftsmonate. Bei Toxämie mit unstillbarem Erbrechen in der ersten Schwangerschaftshälfte ist der Blutdruck unveränderlich niedrig. Bei Toxämie in der zweiten Schwangerschaftshälfte, die sich mit Albuminurie und Eklampsie vergesellschaftet, wird der Blutdruck unveränderlich hoch. Ein hoher und ansteigender Blutdruck ist ein sicheres und frühes, häufig das erste Zeichen der Toxämie in der zweiten Schwangerschaftshälfte. Unmittelbar nach dem Blasensprung sinkt der Blutdruck auf 60—90 mm, wobei Kopfschmerzen und Schmerzen im Epigastrium oft eintreten, die jedoch mit der bald einsetzenden Blutdruckerhöhung wieder verschwinden. Ein ähnliches Sinken des Blutdruckes, nur in geringerem Masse, ist nach einem sehr heissen Bade zu beobachten. Ein zweites Mal sinkt der Blutdruck auf 60—90 mm nach der Geburt des Kindes, aber auch wiederum nur vorübergehend; 15—30 Minuten später zeigt der Blutdruck annähernd wieder die Höhe, wie vor der Geburt. Bei Eklampsie bleibt der Blutdruck bis 48 Stunden nach der Geburt sehr hoch, dann sinkt er und erreicht die normale Höhe von 118—124 mm 7—10 Tage post partum. Soweit man generelle Regeln aufzustellen wagen darf, glaubt der Verf. sagen zu dürfen, dass ein Blutdruck unter 125 mm nicht beachtet zu werden braucht, bei einer Steigerung von 125 auf 150 mm sind eine sehr aufmerksame Bewachung und eventuelle vorbereitende Eingriffe zur Einleitung der Geburt erforderlich, bei über 150 mm Blutdruck aber, und besonders wenn die Tendenz zu noch höherem Anstiege besteht, ist unbedingt ein aktives Vorgehen und das Einleiten der Geburt indicirt.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1910. 12. November. No. 46.

W. Klein und F. Moritz, Das Harnammoniak beim gesunden Menschen unter dem Gesichtspunkt einer ausschliesslich neutralisatorischen Funktion desselben, sowie die Bilanzverhältnisse zwischen Säuren und Alkalien im menschlichen Harn bei verschiedener Ernährung. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 99, S. 162.

K. und M. bedienten sich der von Moritz angegebenen Methode der Bilanzbestimmung von Säuren und Basen in tierischen Flüssigkeiten, die sich neben der Bestimmung der einzelnen Säuren und Basen noch der Bestimmung der Acidität, des specifischen Gewichtes, des Gesamtstickstoffes und der Chloride bedient. Auch Aceton wurde, wo nötig, ermittelt. Untersucht wurde bei Milchkost, Fleischkost mit Butter-, oder mit Butter- und Zuckerzulage. Die Verff. kommen zu dem Ergebnis, dass die Menge des Harnammoniaks der der anorganischen Säure, mehr noch aber der der



Harnacidität folgt und im Gegensatz steht zur Menge der fixen Alkalien. Das lässt schliessen, dass Ammoniak und fixe Alkalien der Neutralisation der Säuren dienen und sich darin gegenseitig vertreten. — Im Milchharn ist die Ammoniakmenge absolut und relativ gering, da er viel fixes Alkali enthält. Fleischharne sind bei gleicher Eiweisszufuhr weniger sauer als Milchharne; die saure Reaktion ist aber im Gegensatz zu letzterem, wo sie durch primäre Phosphate bedingt ist, zum Teil von freien organischen Säuren abhängig, besonders wenn die Nahrung keinen Zucker enthielt. Der Fleischharn ist reich an Ammoniak, aber arm an fixen Alkalien. Durch Natrium bicarbonicum lässt sich das Harnammoniak fast ganz zum Verschwinden bringen. Der Harn reagirt dann alkalisch gegen Lakmus, enthält aber kein tertiäres Phosphat, wohl aber Biphosphat und Bicarbonat; etwas Alkali ist an organische Säuren gebunden.

A. Loewy.

M. Miculicich, Ueber den Einfluss von Elektrolyten und Anelektrolyten auf die Permeabilität der roten Blutkörperchen. Centralbl. f. Physiol. XXIV, S. 523.

M. untersuchte, ob die Wirkung blutzellenlösender Substanzen in isotonischen Lösungen von verschiedenen Salzen und Anelektrolyten gleich ist oder nicht. Benutzt wurden als Hämolytica Urethan, Alkohol, Saponin, die zu verschiedenen isotonischen Lösungen hinzugefügt wurden zugleich mit 0,05—0,1 ccm defibrinirten Rinderblutes. Dann wurde die Dauer der Lösung der Blutzellen beobachtet. — Es ergab sich, dass mit der Art der Salze die Dauer der Hämolyse stark variirt. Dabei verhielten sich Urethan und Alkohol annähernd gleich. Bei ersterem förderten die Hämolyse von den Anionen:

$SCN > J > Br$; $NO_3 > Cl > C_2H_3O_2 > SO_4 > C_4H_4O_6 >$ Rohrzucker;

von den Kationen:

$K > Rb > Cs > Na > Li$; $Ba > Ca > Mg > Sr$.

Saponin verhielt sich den Anionen und Kationen gegenüber gerade umgekehrt, so dass die bei den erstgenannten Hämolytica am meisten fördernden Stoffe hier am meisten hemmten. In Salzgemischen ergaben sich eigentümliche Ergebnisse, so dass eine physikalisch-chemische Erklärung verfrüht erscheint. A. Loewy.

B. Oppler, Zur Methodik der quantitativen Traubenzuckerbestimmung des Blutes. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 64, S. 393.

Um Traubenzucker im Blute quantitativ zu bestimmen, empfiehlt es sich das Blut mit Phosphorwolframsäure zu enteiweissen. Auf diese Weise bekommt man eine Lösung, die direkt zur Polarisation oder Gärung oder zur Reduktion verwandt werden kann. Von den Reduktionsmethoden ist das Verfahren von BERTRAND besonders geeignet. Nicht selten findet sich im Serum in erheblicher Menge eine linksdrehende Substanz, die bei der Zuckerbestimmung berücksichtigt werden muss. Diese ist aller Wahrscheinlichkeit nach eine Säure. Wohlgemuth.

---

1) **Goetjes, Zur Frage des sogenannten primären Appendixcarcinoms.** (Aus der ersten chirurg. Abteil. d. Rudolf Virchow-Krankenh. in Berlin). Zeitschr. f. Kebsforschung. Bd. 9, H. 2.

2) **H. Gutowitz, Zur Kenntnis des primären Carcinoms der grossen Gallengänge.** (Aus der Prosektur des Krankenh. r. I.). Wiener klin. Rundschau 1910, No. 23—26.

1) Durch Operation wurde bei einem 28jährigen Kranken die Appendix entfernt. Sie war bleistiftdick, 6 cm lang, blutig injicirt, ihre Schleimhaut geschwollen, mit Hämorrhagien durchsetzt. In ihrer Mitte sass der Schleimhaut ein erbsengrosser Tumor breit auf, der das Lumen fast völlig verlegte, von oben und unten her mit Schleimhaut überzogen, in der Mitte auf der Höhe des Tumors aber geschwürig zerfallen war. Die histologische Untersuchung ergab ein bindegewebiges Stroma mit grösseren und kleineren Alveolen und vielgestaltigen länglichen Stücken. Die Räume enthielten Haufen und Stränge polymorpher Zellen in epithelialer Anordnung ohne Zwischensubstanz. Gegen die Mucosa setzte sich die Geschwulst scharf durch Muskelzüge ab, nur an einer Stelle fand sich ein Durchbruch von vordringenden Zellnestern und Zellgängen. Das Stroma war von Muskelfasern durchsetzt, rundzellig infiltrirt. Die Endothelien der Lymphgänge waren vielfach stark entzündlich geschwollen und liessen sich von dem Tumorparenchym morphologisch unschwer und scharf differenziren. Die Frage, ob der vorliegende Tumor eine fibroepitheliale oder eine entzündliche Neubildung war, beantwortet Verf. dahin, dass er sagt: „Die als Carcinome in der Literatur beschriebenen Tumoren der Appendix, wie der vorbeschriebene, sind echte fibroepitheliale und keine entzündlichen Neubildungen. Die eigenartigen histologischen und klinischen Eigenschaften dieser Neubildungen lassen sich einheitlich am besten unter dem Gesichtspunkt ihrer Genese aus embryonal versprengten Keimen deuten“.

2) Da Fälle von Lebercarcinom doch immer noch relativ selten sind, so teilt der Verf. einen Fall mit, in dem bei einer 45jährigen Frau ein Krebs des Ductus hepaticus vorgefunden wurde. Die Obduktion ergab ausserdem multiple anämische Infarkte der Leber, kleine Metastasen im Mesocolon, grossen Netz und periportalen Lymphdrüsen, allgemeinen Ikterus. Durch mikroskopische Untersuchung wurde festgestellt, dass es sich um ein cirrhöses Adenocarcinom mit Schleimbildung handelte. Von besonderem Interesse war, dass der Tumor lediglich am Ductus hepaticus communis oberhalb der Vereinigungsstelle des Ductus cysticus und choledochus sass, die Wand infiltrirte, aber sich nach dem Lumen nicht fortsetzte, sondern dasselbe nur durch Compression beinahe ganz verschloss. Die Geschwulst war kleinapfelgross. Anschliessend an seinen Fall fasst der Verf. das wesentliche über die primären Gallengangscarcinome nach dem neuesten Stande der Forschung zusammen und unterzieht insbesondere auch die Therapie hinsichtlich eventueller operativer Massnahmen einer genauen Betrachtung. Geissler.



H. Burckhardt, Bakteriologische Untersuchungen über chirurgische Tuberkulosen, ein Beitrag zur Frage der Verschiedenheit der Tuberkulose des Menschen und der Tiere. Zeitschr. f. Chir. Bd. 106, H. 1—3, S. 1.

B. stellt sich auf KOCH's Seite, indem er zeigt, dass sowohl die Gesamtheit der bekannt gewordenen Experimente wie die statistisch-volkswirtschaftlichen Angaben unbedingt dafür sprechen, dass die Perlsucht des Rindes bei der Erkrankung des Menschen an Tuberkulose nur eine ganz untergeordnete Rolle spielt und indem er betont, dass die zur Bekämpfung der Tuberkulose verfügbaren Mittel in erster Linie in den Dienst des Kampfes gegen die Ansteckung des Menschen durch den tuberkulösen Menschen gestellt werden müssen Joachimsthal.

Nicolai, Beiträge zur Kriegschirurgie des Sehorgans. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1910, No. 14, S. 529.

N. versucht, auf der Basis, welche der heutige Stand der Wissenschaft giebt, nach den in der Literatur niedergelegten Erfahrungen der letzten Jahrzehnte die Grundsätze aufzustellen, nach welchen wir Kriegsverletzungen des Auges im Felde zu beurteilen und zu behandeln haben werden. Er fasst seine Studien folgendermassen zusammen. Die Kriegschirurgie des Sehorgans kann als solche eine selbständige beanspruchen. Die Statistik über Schussverletzungen des Sehorgans im Kriege ist wegen nicht zu vermeidender Fehler und Ungenauigkeiten von geringer Bedeutung und nur spärlich vorhanden. Die Kasuistik ist gleichfalls eine spärliche zu nennen, von den letzten Kriegen stehen die Mitteilungen zum Teil noch aus. Die Schussverletzungen des Sehorgans im Kriege haben im allgemeinen zugenommen. Das Auge besitzt einen erhöhten Grad von Verletzbarkeit infolge seiner Lage, Stellung, Bau, Verbindung mit benachbarten Teilen, besonders auch seinen Beziehungen zum Gehirn. Die moderne Kriegstaktik setzt den Kopf, somit auch das Sehorgan, in erhöhtem Masse dem Feuer aus. Die Schussverletzung des Auges stellt sich im allgemeinen als Quetschung dar, deren Art von der Gewalteinwirkung und den betroffenen Teilen abhängt. Bei den Verletzungen der Umgebung des Auges, besonders der Orbita, sichert das Röntgenverfahren die Diagnose. Die Gefahr der sympathischen Ophthalmie wird sich nach dem jetzigen Stande der Wissenschaft künftig erheblich einschränken lassen. Speciell augenärztliche Behandlung in der vorderen Linie ist nicht erforderlich, dagegen können augenärztlich vorgebildete Militärärzte zweckmässig im Etappen- und Heimatgebiet verteilt werden. Die erste Hülfe bei Augenschussverletzungen muss jedem Arzt geläufig sein. In der Gefechtslinie reicht die Antisepsis aus; das Verbandpäckchen ist ein nicht zu entbehrendes Mittel, welches sich stets bewährt hat. Es ist der Grundsatz festzuhalten, dass vorn die Augenverletzungen mit einfachen Hülfsmitteln zu behandeln sind, im allgemeinen conservativ; in den Lazaretten des Etappen- bezw. Heimatsgebiets dagegen für ausreichende augenärztliche Behandlung gesorgt wird. Peltesohn.

J. Igersheimer und L. Ruben, Zur Morphologie und Pathogenese der Naphthalinveränderungen am Auge. LXXIV, S. 467.

Naphthalinderivate können ins Auge übertreten und dort lokale Schädigungen hervorrufen. Es handelt sich bei den schwächeren Veränderungen um degenerative Processe in der Retina, ohne dass eine erhebliche Störung der Cirkulation oder der Gefässwände nachweisbar ist. Die herdweise Anordnung der Veränderungen hängt offenbar damit zusammen, dass nur kleine Giftmengen an einzelne Stellen der Netzhaut gelangen. Dagegen werden die stärkeren Veränderungen durch entzündungsähnliche, von Exsudation begleitete Vorgänge hervorgerufen, wobei eine grössere Menge toxische Substanz in die Retina gelangt. Da die Verff. α-Naphthol im Kammerwasser und im Glaskörper, aber nicht in der Linse fanden, so scheint die toxische Substanz nicht in die Linse überzutreten und es spricht dies für die Annahme von Hess, dass die Katarakt durch Schädigung des vorderen Kapselepithels entsteht.

Horstmann.

Miodowski, Zur Obduktionstechnik der endocraniellen Complikationen von Ohreiterungen. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 82, S. 93.

Verf. beschreibt die auf der Brieger'schen Klinik für Ohrenkrankheiten (Breslau) übliche Sektionstechnik bei endocraniellen Complikationen von Ohreiterungen. Das Verfahren soll die makroskopisch topographischen Beziehungen nach Möglichkeit aufdecken, ohne die ergänzende histologische Exploration unmöglich zu machen. Bezüglich der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Ch. Davrauches, Étude clinique du nystagmus calorique dans les suppurations auriculaires. Annales des mal. de l'oreille 1910, No. 5.

Der calorische Nystagmus wird durch Einlaufenlassen von kaltem oder heissem Wasser in den Gehörgang hervorgerufen. Da die Differenz nur in der Richtung des Nystagmus besteht, so genügt die Prüfung mit Wasser von 25°, wodurch Nystagmus nach der nicht eingespritzten Seite entsteht und zwar im Mittel nach 35″ mit einer Dauer von 100″. Die Reaktion erfolgt schneller bei seitlicher Blickrichtung als bei Blick geradeaus. Um bei letzterem die Fixation der Bulbi zu vermeiden, wird dem Untersuchten eine Brille mit Mattgläsern aufgesetzt. Der Reflex ist stets von Schwindel (nach der nicht injicirten Seite) und Gleichgewichtsstörungen (Fall nach der injicirten Seite) begleitet. Letztere variiren nach der Kopfhaltung. Auch die Form und Richtung des Nystagmus wird durch Veränderung der Kopfhaltung modificirt. Ebenso die Stärke, so dass man im Zweifelsfalle durch Veränderung der Kopfhaltung den Nystagmus verstärken kann. Die Stärke der Reaktion ist überhaupt individuell sehr verschieden, so dass man nicht ohne weiteres auf eine vermehrte oder verminderte Reizbarkeit des Vestibularapparates schliessen kann. Ist die Reaktion zu heftig, so kann man sie durch Luftverdünnung im Gehörgang mit Politzerballon abschwächen. Beim selben Individuum ist die Reaktion normalerweise auf beiden Ohren annähernd gleich stark.

Die gleichzeitige Prüfung beider Ohren eines Gesunden hebt meistens nicht den Reflex auf, wie man theoretisch annehmen sollte.

Bei Mittelohreiterungen beweist der positive Ausfall die Intaktheit, der negative die Zerstörung der Vestibularfunktion. Bei schon bestehendem spontanen Nystagmus ist die calorische Prüfung positiv, wenn sie, mit warmem Wasser angestellt, den einseitigen Nystagmus aufhebt und nach der anderen Seite dreht oder bei doppelseitigem Nystagmus mit kaltem Wasser die entsprechende Bewegung aufhebt oder einfach, wenn sie Schwindel hervorruft. Auf dem Operationstisch in Narkose tritt statt des Nystagmus nur eine Deviation conjuguée nach der Injektionsseite auf.

Anomalien der calorischen Prüfung sind: negativer Ausfall bei Verschluss des Gehörganges durch Cerumen, Schwellung, Polypen, Cholesteatom; Verlangsamung bei Schwellung der Schleimhaut in Pauke oder Antrum (akute Otitis media, akute Mastoiditis); ungewöhnliche Heftigkeit bei fehlendem Trommelfell. Der Hauptwert ist der stets negative Ausfall bei Labyrinthitis.

Vergleich mit anderen Prüfungen: Bei einfacher Funktionsstörung ist die calorische Prüfung noch positiv, wenn die Drehung schon negativ ist, weil diese den Vestibularapparat weniger reizt. Fistelsymptome (erzeugt durch Luftverdichtung im Gehörgang) mit positivem calorischen Versuch bedeutet Bogengangsdefekt mit Erhaltung des membranösen Labyrinths Negativer Ausfall der calorischen- und Drehprüfung mit positivem Fistelsymptom ergiebt die Diagnose: seröse Labyrinthitis. Die galvanische Prüfung reizt die Bogengänge und den Nervus vestibularis. Daher bedeutet ihr positiver Ausfall bei negativem calorischen Versuch nur Zerstörung der Bogengänge, beider negativer Ausfall auch die des Nerven. Bei Eiterung des Labyrinths und in der hinteren Schädelgrube bedeutet der spontane Nystagmus nach dem kranken Ohre mit positivem calorischen Nystagmus geringe Läsion, spontaner Nystagmus nach dem gesunden Ohre mit negativem calorischen Nystagmus akute Eiterung im Zunehmen, doppelseitiger spontaner Nystagmus alte Zerstörung. Widerspruch zwischen beiden Nystagmen, am häufigsten spontaner Nystagmus nach dem kranken Ohre und negativer calorischer Nystagmus, ist ein sicherer Beweis für eine endocranielle Erkrankung (Hirnabscess). Circumskripte Labyrintherkrankungen werden bewiesen durch positiven Ausfall der Hörprüfung mit negativem des calorischen und umgekehrt. Die circumskripte Erkrankung kann aber auch nur einen Teil des Vestibularapparates befallen, wie die oben beim Fistelsymptom erwähnten Versuche zeigen. Verf. hat drei Fälle von totalem Funktionsausfall des vestibulären bei Intaktheit des cochlearen Labyrinthabschnittes beobachtet. Sturmann.

Skillern, Beitrag zur Kenntnis der sogenannten Knochenblasen der mittleren Muschel. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 23, H. 3.

Die sogenannten Cysten der mittleren Muschel sind eigentlich abgeirrte Siebbeinzellen, die unter gewissen Bedingungen ohne Druck eines pathologischen Produkts sich erweitern und vergrössern. Unter pathologischen Verhältnissen, wie bei Empyem, Pyocele und Mukocele können



sie sich vergrössern. Histologische Veränderung der Schleimhaut und des Knochens an der Basis der Blase sind auf mechanische Reize zurückzuführen. W. Lublinski.

Bertels, Ueber Ictus laryngis. Petersb. med. Wochenschr. 1910, No. 25.

Verf. teilt einen Fall von Ictus laryngis bei einem 59jährigen Manne mit, der ebenfalls im Anschluss an Hustenparoxysmen auftrat. Allerdings fehlte das Stechen, Brennen oder Kitzeln im Kehlkopf, das dem zur Bewusstlosigkeit führenden Hustenanfall sonst meist vorausgeht. Verf. nimmt gegenüber der Reflextheorie Charcot's an, dass der Ictus laryngis zustande kommt durch die rein mechanisch bedingte Cirkulationsstörung im Gehirn, allerdings bei gleichzeitig vorhandener Prädisposition.

W. Lublinski.

A. Calmette et L. Massol, Sur une nouvelle réaction masquant dans les sérums la présence des anticorps tuberculeux. Soc. de biol. 1910, No. 5.

Zahlreiche Autoren haben festgestellt, dass die Complementbindung sehr häufig im Serum von Tuberkulösen fehlt und zwar bei solchen, die noch sehr wohl gegen die Infektion Schutzkräfte aufzuwenden vermögen. Es stellte sich bei Vaccinirungen von Tieren heraus, dass im Serum dieser Tiere Stoffe auftreten, welche die Complementbindung hindern, eine Eigenschaft, die nie bei normalen Tieren beobachtet wird.

Ein Ueberschuss von Antikörpern vermag die Complementbindung nicht wieder erscheinen zu lassen, während Zunahme der Antigemenge die Complementfixation wieder eintreten lässt. Es stellte sich bei weiteren Versuchen heraus, dass die Sera, welche die Complementbindung verhinderten, trotzdem selbst Antikörper enthielten.

Die Autoren glauben, dass die in so ausgesprochener Weise hemmenden Stoffe eine Bedeutung für dem Kampf des Organismus gegen den Tuberkelbacillus haben. A. Wolff-Eisner.

G. Jörgensen, Ueber den Wert verschiedener Homogenisirungs- und Sedimentirungsmethoden behufs des Nachweises von Tuberkelbacillen im Sputum. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 66, H. 2.

Die Antiforminmethode und die Kohlenwasserstoff-(Ligroïn-)Methode lassen sich dahin bringen, dass sie mindestens die gleichen guten Resultate ergeben, wie die Autodigestionsmethode. Keine von diesen Methoden kann jedoch in Bezug auf Concentrationsfähigkeit auf die gleiche Höhe mit der dänischen Methode von Ellermann-Erlandsen gelangen.

W. Hoffmann.

Hoffmann, Erfolgreiche Uebertragung von Syphilisspirochaeten auf Meerschweinchen. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 22

Verf. gelang es, von einem Kaninchen, das unter der Haut beider Hoden je ein wallnussgrosse, derbe, geschlossene, syphilitische Geschwulst hatte, in der massenhaft gut bewegliche Spirochaeten vorhanden waren, durch Ueberimpfung keimfrei entnommener Gewebsstückchen aus diesen

harten Granulationsgeschwülsten auf 3 Meerschweinchen das syphilitische Virus erfolgreich zu übertragen. Es zeigten sich nach 14 Tagen an den Impfstellen der Meerschweinchen deutliche Schankergeschwüre mit schmutzigem Grund, verdickten Rändern und verhärteter Unterlage. 5 Tage später konnte im allgemeinen eine deutliche Neigung zur Heilung festgestellt werden. In dem Reizsaft des einen Geschwürs konnten im Dunkelfeld reichliche, sehr gut bewegliche Spirochaeten vom Aussehen der Spirochaete pallida ohne Beimischung von Keimen nachgewiesen werden. Hornemann.

Marmetschke, Ueber tötliche Bromäthyl- und Bromäthylenvergiftungen. (Aus d. gerichtsärztl. Institut der Universität Breslau). Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1910, H. 3.

Verf. berichtet über zwei Fälle von Bromäthylvergiftung und einen Fall, der infolge irrtümlicher Abgabe von Bromäthylen statt Bromäthyl eintrat. Im ersten Falle handelte es sich um einen 36jährigen Mann, der bereits einige Monate zuvor ohne die geringste Gesundheitsschädigung mit 45 g Bromäthyl narkotisirt worden war und diesmal nach 10 g Bromäthyl plötzlich unter Puls- und Atemstillstand collabirte. Trotz sachgemässer Wiederbelebungsversuche Exitus. Die Sektion ergab eine chronische Nephritis und atheromatöse Processe am Herzen. — Im zweiten Fall erfolgte im Verlaufe einer zahnärztlichen Narkose durch einen Techniker der Tod. Die Sektion ergab eine Mitralklappenerkrankung. Die gerichtlichen Sachverständigen sagten dahin aus, dass die angestellten Wiederbelebungsversuch durchaus ungenügend und unsachgemäss gewesen seien, woraufhin die Verurteilung des Zahntechnikers erfolgte. — In dem dritten Fall erkrankte eine Patientin im Anschluss an die Einatmung von Aethylenbromid in folgender Weise: sehr bald nach der Narkose trat grosse Hinfälligkeit, Uebelkeit, Erbrechen, Durchfall, Schmerz unter dem Brustbein, Husten, Atemnot ein. Hierzu gesellte sich Herzschwäche und eine Gebärmutterblutung. Unter diesen Erscheinungen ging die Kranke 44 Stunden nach der Narkose zu Grunde. Die Obduktion ergab parencymatöse Degeneration des Myocards, der Nieren und der Leber; eitrigen Katarrh der Luftwege mit Hämorrhagien; letztere fanden sich unter anderem auch im Gewebe des Mediastinum posticum. Die während des Lebens bestandenen Erscheinungen von seiten des Magens und Darms fanden in dem Obduktionsbefund keine Stütze. — Verf. hat an Kaninchen und Hunden Vergiftungsversuche mit Bromäthylen angestellt, die bei allen nicht akut zu Grunde gegangenen Tieren fettige bezw. körnige Degeneration des Myocards und der Nieren sowie Blutungen in der Wand der Bronchien und in dem peribronchialen Gewebe ergaben. Es besteht also, wie auch Scherbatscheff gefunden hat, weitgehende Analogie mit der menschlichen Vergiftung. Zur künftigen Vermeidung der letzteren fordert Verf. entweder die gänzliche Entfernung des Aethylenbromids aus den Apotheken oder seine Führung unter einem Titel, der Verwechselungen mit dem vielgebrauchten Aethylbromid ausschliesst. H. Citron.



L. Saathoff, Herzkrankheit und Psychose. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 10.

Ein einfacher, gut compensirter Klappenfehler disponirt nicht in höherem Masse zur chronischen Psychose als andere Krankheiten. Häufiger treten im Verlaufe von Herzkrankheiten akute Psychosen auf. Bei Compensationsstörungen treten zuweilen akute Psychosen auf, um bei eintretender Compensation wieder zu verschwinden. Solche akute Geistesstörungen mit Delirien und Hallucinationen kommen besonders bei akuter Endocarditis vor. Ferner treten psychische Alterationen oft bei Herzkranken mit Hydropsien auf, wenn die Oedeme zum Verschwinden gebracht werden, und zwar Somnolenz, Bewusstseinstörungen, Delirien. Dabei handelt es sich wohl um Intoxikationen mit giftigen Substanzen bei der Resorption der Oedeme. Andererseits kommen auch Psychosen bei einfachen Compensationsstörungen ohne Oedeme vor. Verf. hat zwei Fälle mit syphilitischer Aorteninsuffienz beobachtet, welche kurz vor ihrem Ende eine Psychose zeigten, welche in ihrer Intensität wechselte. Bei der Sektion fand sich beide Mal eine Aortitis syphilitica mit aneurysmatischer Ausbuchtung der Aorta und Schrumpfung der Aortenklappen. Verf. meint, dass der Syphilis eine ätiologische Bedeutung in der Entstehung der Psychose zuzumessen sei. Bei der Gehirnsektion fand sich eine Atrophie des Gehirns mit sekundärem Hydrocephalus. Bei Aortenaneurysmen, für die in den meisten Fällen Lues als Ursache angesehen werden kann, finden sich sehr oft Psychosen. Verf. kommt zu dem Schluss, dass bei herzkranken syphilitischen Individuen infolge von Compensationsstörungen eine psychische Erkrankung sich oft entwickelt, welche aus angstvoller Verwirrtheit, Hallucinationen und motorischer Erregung zusammensetzt. Das Gehirn ist durch die Lues geschädigt. E. Aron.

J. Paviot et J. Delachanal, Propagation lointaine des frottements péricardiques; tuberculose formée de l'un des reins et néphrite de l'autre. Revue de méd. 1910, No. 4.

Pericardiales Reiben entsteht nicht immer im Pericard, sondern wird von weither fortgeleitet. Die Verff. teilen ausführlich die Krankengeschichte und das Sektionsprotokoll eines einschlägigen Falles mit. Bei einem Manne mit Genitaltuberkulose entwickelte sich eine rechtsseitige Nierentuberkulos, während die linke Niere Hypertrophie und Nephritis aufwies. Vor dem Tode entstand eine Pericarditis, deren Reiben sich weit über die Grenzen des Herzens hinaus ausdehnte. Die Pericarditis war nicht tuberkulös, sondern stand mit der Nephritis in Zusammenhang. Infolge der Vergrösserung des Herzens berührte das Herz die Nachbarorgane, besonders aber die Brustwand, in grösster Ausdehnung. Die Lungen wurden trotz des Reibegeräusches über ihnen gesnnd gefunden. Die knöcherne Brustwand leitete also infolge der Herzhypertrophie das Reiben fort. Vielleicht hat das Reiben cardio-pulmonären Charakter, bedingt durch die Herzcontraktion. — Hört eine Niere aus irgend einem Grunde zu funktioniren auf, so stellt sich eine Hypertrophie der anderen Niere ein. Daneben findet sich eine Hyperplasie von Zellen im inter-



tubulären Gewebe und um die Gefässe herum, also eine Entzündung. Diese Entzündung ist eine Folge der Hypertrophie. Jeder Mensch, dem eine Niere aus irgend einem Grunde entfernt werden muss, ist einer Nephritis ausgesetzt. Er muss also seine Niere aufs äusserste schonen. Er muss eine strenge Diät beobachten. Ferner muss er körperliche Arbeit möglichst vermeiden. E. Aron.

---

1) **Hochenegg,** Gastroenterostomie oder Resektion bei Ulcus ventriculi. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 2.

2) **Payr,** Zur operativen Behandlung des runden Magengeschwürs. Ebenda. No. 9.

1) E. PAYR hat in seinen im letzten Jahre erschienenen beiden Publikationen über „die chirurgische Behandlung des Magengeschwürs" die von KRÖNLEIN unter Zustimmung der Mehrzahl der Chirurgen am 35. Chirurgencongress als Normalmethode bezeichnete Gastroenterostomie bei Magengeschwür, durch die Excision, namentlich durch die Resektion für bestimmte Lokalisationen zu ersetzen versucht. Seine Hauptargumente lagen in der Erwägung, dass bei Geschwüren, die nicht am Pylorus gelegen sind, die angelegte Mageudarmverbindung doch unbenützt bleiben müsse, dass weder die Schmerzen, noch die Blutungen und Störungen der Sekretion durch die Gastroenterostomie beseitigt werden. Er verlor in seinen 22 Fällen von Resektion nur einen Fall; hatte also eine Mortalität von ca. 5 pCt.

Er empfahl also die quere Resektion des Ulcus tragenden Magenanteils bei Geschwüren der kleinen Curvatur, besonders bei Penetration in die Bauchwand, Leber und Pankreas und völlig extrapylorischem Sitz.

Diese Argumente PAYR's sind aber unhaltbar: denn die angelegte Anastomose funktionirt trotz des Fehlens einer Stenose am Pylorus auch bei ausserhalb desselben gelegenen Geschwüren des Magens; andererseits lehrt die klinische Erfahrung, dass die Schmerzen, Blutungen u. s. w. auch in diesen Fällen nach einfacher Gastroenterostomie bald verschwinden.

Die Gastroenterostomie ist das ungefährlichere Verfahren; sie schützt besser als die Resektion vor dem Auftreten eines Recidivs.

2) Die Lage des Geschwürs ist für die Wahl des vorzunehmenden operativen Eingriffes von eminenter Bedeutung. Von der Resektion macht Verf. hauptsächlich bei den Ulcera der kleinen Curvatur und der Hinterwand des Magens, sowie bei Sanduhrform Gebrauch. Alle übrigen Fälle, besonders die im Stadium der Narbenstenose befindlichen Ulcera des Pylorus, werden gastroenterostomirt. Zur radikalen Resektion ist man veranlasst aus verschiedenen Gründen: erstens, durch mehrere klinisch beobachtete Misserfolge der Gastroenterostomie bei Magengeschwüren, dann durch die Autopsie in vivo und durch die anatomische Untersuchung der Resektionspräparate. Der radikale Eingriff ist durchaus nicht viel gefährlicher wie die Gastroenterostomie. Bei der histologischen Untersuchung der resecirten callösen und tumorbildenden Formen fand Verf. in mehr wie $^1/_4$ der Fälle beginnende oder vorgeschrittene Carcinomentwickelung.



Die durch die Gastroenterostomie angelegte Anastomose wird nur dann benutzt, wenn der Pylorus spastisch contrahirt ist.

Bei der queren Resektion wird nicht nur das Geschwür entfernt, sondern es werden auch sämtliche zu ihm verlaufende Vagusäste durchschnitten. Dadurch wird der spastische Reiz auf den Pylorus aufgehoben und es kommt daher bei solchen Leuten mit querer Resnktion fast nie mehr zum Erbrechen, was bei den Gastroenterostomirten und mit Excision behandelten viel häufiger vorkommt. Carl Rosenthal.

Halder, Meine seitherigen Erfahrungen über Blinddarmentzündung. Med. Corresp.-Bl. des württemb. ärztl. Landesvereins 1910, No. 9.

Verf. hat 137 Fälle von Appendicitis mit 17 Todesfällen operirt; darunter waren 81 Früh- und Intervalloperationen (erstere innerhalb der ersten drei Tage) mit 79 Heilungen und 2 Todesfällen. Auf Grund dieser Statistik hält er die Früh- und Intervalloperationen für wenig gefährliche Eingriffe. Aus dem Symptombenbild allein kann man keinen sicheren Rückschluss auf den Grad der Schwere der Appendicitis ziehen. In den schwersten Fällen sind oft die Allgemeinsymptome stärker als die örtlichen ausgeprägt und erschweren die Feststellung der lokalen Schmerzhaftigkeit (z. B. der Meteorismus und Spasmus). Als ein wertvolles Zeichen haben sich die Schmerzhaftigkeit bei der Urinentleerung und die Empfindlichkeit des Douglasperitoneums bewährt. Nieren- und Ureterenkoliken geben zu Fehldiagnosen Anlass.

Erscheinungen akuter oder chronischer Appendicitis können auch bei Tuberkulose des Coecums, Coloncarcinom und bei perforirtem Magengeschwür auftreten. Letzteres beobachtete Verf. selbst bei einem 62jährigen Patienten.

Auch eine Perforationsperitonitis, nach Ruptura vesicae, die eine Appendicitis vorgetäuscht hatte, hat er gesehen. Auch wurde einmal eine rechtsseitige gonorrhoische Pyosalpinx bei einem noch nicht 16jährigen Mädchen mit Appendicitis verwechselt.

Die schweren Complikationen nach Spätoperationen, wie metastatische Leberabscesse zum Beispiel, kommen bei der Frühoperation nicht vor.

Das Opium täuscht nur den Arzt, den Patienten und dessen Umgebung über die Schwere und Fortschreiten der Krankheit hinweg; man sollte es daher wenigstens nicht vor Stellung der Diagnose und Bestimmung des Heilplans geben. Nur leichte und ganz leichte Fälle mit mässigen Symptomen und gutem Allgemeinbefinden, normalem Puls und Temperatur bedürfen vorerst keiner chirurgischen Behandlung. Carl Rosenthal.

M. Godart-Danhieux, Radioscopie de l'estomac. — Spasmes mediogastriques. Soc. royale des sciences méd. et nat. de Bruxelles 1910, Juin.

Mitteilung einer Reihe typischer Röntgenaufnahmen des Magens bei Dilatation infolge von Pylorospasmus, bei Gastroptose, Carcinom des Magens, Aerophagie sowie bei spastischen Contraktionen des Magens in

seinem mittleren Teil. Diese Spasmen des Magens liessen sich an der Stagnation der Wismutmilch im oberen Teil des Magens und ihrem allmählichen Durchtritt in den unteren Teil sowie mittelst der Quecksilbersonde demonstriren. Die Spasmen sind nervöser Natur und die Ursache von mehr oder weniger heftigen Schmerzen. **Schreuer.**

G. Forssner, Ueber Lymphdrüsenschwellung im Inkubationsstadium der Masern. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 12.

Die Bakterien haben für die einzelnen Organe des Körpers ein besonderes Anpassungsvermögen, das für die endgültige Lokalisation der Infektion eine Rolle spielt. Verf.'s Untersuchungen zielten darauf ab, festzustellen, ob Lymphdrüsenschwellungen schon im Inkubationsstadium der Infektionskrankheiten auftreten, und — falls dem so ist — ob sie bei verschiedenen Krankheiten eine verschiedene Lokalisation darbieten. Zunächst stellte er die Frage, ob die subkutanen Lymphdrüsen bei denjenigen Krankheiten, in welchen die Haut an der Krankheit stark beteiligt ist, anschwellen. Bei einer Anzahl von Kindern, welche längere Zeit in seiner Beobachtung standen, konnte Verf. mitteilen, dass nach stattgehabter Maserninfektion — also im Inkubationsstadium — eine Reihe von Hals- und Achseldrüsen, die vorher nicht fühlbar gewesen waren, anschwellen oder vorher vorhandene eine Zunahme ihrer Grösse zeigten.

Stadthagen.

Ziegler, Ueber die Morphologie der Blutbereitung bei perniciöser Anämie. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 99, S. 431—467.

Die typische perniciöse progressive Anämie ist durch eine fortschreitende Atrophie der Bildungsstätten roter und weisser Blutzellen ausgezeichnet. Charakteristisch für das erythropoetische System ist der megaloblastische Typus der Blutbildung und infolgedessen das Auftreten von Megaloblasten und Makrocyten im Blut. Dies ist nicht als ein Zeichen besonders energischer Betätigung der roten Blutzellen nach embryonalem Vorbilde aufzufassen, vielmehr wahrscheinlich als eine Art Fehlbildung infolge verlangsamter ungünstiger Entwickelung. Die Abnahme weisser Blutzellen vollzieht sich derart, dass die myeloiden Zellen rascher und energischer schwinden als die lymphatischen. Dabei schwinden schliesslich die grossen Mononukleären ganz aus dem Blutbild und die Lymphocyten sind auf der Höhe der Erkrankung relativ gegen die Norm vermehrt. Die aplastische Anämie bezeichnet die schwerste Form perniciöser Anämie mit nahezu völligem Erlöschen erythropoetischer und myeloider Zellproduktion; das Blut enthält daher keine kernhaltigen roten Zellen, lässt auch den megaloblastischen Typus nicht mehr erkennen; die weissen Zellen bestehen fast nur noch aus Lymphocyten. Der Zellschwund beginnt im Knochenmark meist in den Röhrenknochen, führt aber auch im Mark der kurzen spongiösen Knochen zu diffuser oder fleckweiser Zellverödung, das lymphatische System ist besonders durch Atrophie und Verödung der Follikel und davon abhängig geringerem Zellgehalt der Lymphstränge resp. der Milzpulpa ausgezeichnet. Siderose verschiedener Organe, besonders



der Leber, Verfettungszustände der Leber, des Herzens, auch der Ganglienzellen, ferner Degenerationsherde der nervösen Apparate, im Gehirn und Rückenmark, diapedetische Blutungen sind häufige Begleiterscheinungen der allgemeinen Stoffwechselstörungen. Die Hämosiderose ist wahrscheinlich die Folge der gehemmten pathologischen Erythropoese und der dadurch bedingten mangelhaften Verwertung des Eisens, nicht des übermässigen Blutzerfalls.

Bei der perniciösen Anämie finden sich nahezu constant Zeichen myeloider Umwandlung in Milzpulpa und Marksträngen und den Randsinus der Lymphdrüsen, besonders auch in nächster Umgebung der verödeten Lymphdrüsen, und lymphatischer Umwandlung des Knochenmarkes. Diese Bildungen sind nicht als compensatorische Blutbildungsherde aufzufassen, sondern sie sind durch Ablagerung und Wucherung von Markzellen, kernhaltigen Erythrocyten und grossen ungranulirten Mononukleären oder von Lymphocyten zu erklären. Ihre Ansiedelung steht in engster Beziehung zu der durch die Anämie bedingten Organschädigung der betroffenen Bezirke, indem dadurch die normalen Hindernisse für Ansiedelung und Wucherung der fremden Zellen ausgeschaltet werden.

In diesen myeloiden und lymphatischen Umwandlungen liegen gewisse Beziehungen zur lymphatischen und myeloiden Leukämie begründet, die sich der perniciösen Anämie zugesellen kann. Diese Veränderungen vollziehen sich durch eine weiterschreitende lymphatische Markumwandlung mit Zeichen von Hyperdroduktion von seiten der lymphatischen Organe einerseits und einer fortschreitenden myeloiden Milz- und Lymphdrüsenumwandlung mit Zeichen myeloider Hyperproduktion andererseits. Im Blute leiten sie sich durch eine Vermehrung der Lymphocyten oder der grossen Mononukleären ein. Als Anstoss für die myeloide Leukämie dürften meist leukotaktische Processe massgebend sein. Die geschädigten Granulocyten verschwinden allmählich, so dass schliesslich die reaktiv vermehrten ungranulirten Zellen das Bild beherrschen. Alkan.

A. Varet, Un symptôme nouveau du tabes ataxique. Le signe du diaphragme. Progr. méd. 1910, No. 15.

V. weist hier auf die auffallende Erscheinung hin, dass Tabiker im Anfangsstadium mit latenter Ataxie und Incoordination plötzlich einen Zustand akuter Ataxie und Incoordination zeigen, wenn sie den völlig verdunkelten Saal zur radioskopischen Untersuchung betreten, ein Zustand, der beim Verlassen des dunklen Saales wieder schwindet. Ferner liess sich radioskopisch ein neues Symptom bei der Tabes erweisen, nämlich eine Arhythmie, Asynergie und Hypotonie mit Incoordination des Diaphragmamuskels. Diaphragma und Atemübungen sind den Coordinationsübungen der Tabiker anzugliedern. S. Kalischer.

R. Kienböck, Ueber Wachstumshemmung des Skeletts bei spinaler Kinderlähmung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 37 (1/2).

K. weist hier auf die durch das Radiogramm nachweisbaren Ver-



änderungen des Thorax und Beckens bei spinaler Kinderlähmung hin; er untersuchte zwei Erwachsene, die seit Jugend an Poliomyelitis litten und fand Hypoplasien des Beckens, Knochenatrophien des Thorax und Schulterknochen, Asymmetrien des Thorax. Im dritten Falle bestand eine allgemeine Hypoplasie des Körpers, Infantilismus mit besonderer Hypoplasie des ganzen Skeletts und schlaffer atrophischer Muskellähmung, die im 11. Lebensmonat einsetzte und durch eine bei der Sektion des 25jährigen Mädchens festgestellte Atrophie der Vorderhörner des Rückenmarks bedingt war. Der Infantilismus war eine Folge der hochgradigen, durch die Poliomyelitis bedingten Hypoplasie des Skeletts. S. Kalischer.

P. Näcke, Ueber atypische Paralysen. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1910, Bd. 67 (2).

Verf. glaubt, dass die Lues nicht die einzige Ursache der Paralyse ist, sondern dass diese auf dem Boden einer angeborenen Veranlagung zwar meist durch Lues, aber gelegentlich auch durch andere Ursachen entstehe. Auch die Forschungen über die Wassermann'sche Reaktion im Blute und in der Cerebrospinalflüssigkeit von Paralytikern können ihn von diesem Standpunkte nicht abbringen. Nach dieser allgemeinen Auseinandersetzung, die mit einer hypertrophischen Fülle von Literaturcitaten gespickt ist, beschreibt er ausführlich 5 Fälle atypischer Paralysen, die er vorschlägt, in folgende Gruppen einzuteilen: 1. Fälle, die ganz der Paralyse gleichen, aber keine sind, wie die Serodiagnostik und Histologie erweisen, Pseudoparalysen i. e. S. — 2. Fälle, die zwar einige Aehnlichkeit mit Paralysen haben, aber doch so, dass ohne Serodiagnostik die Diagnose bis zuletzt schwanken kann; das ist die grösste Gruppe der sogenannten Pseudoparalysen (alkoholische, traumatische, saturnine, syphilitische Pseudoparalysen). — 3. Verkappte Paralysen, die erst durch die Serodiagnostik oder auf dem Sektionstisch als echte Paralysen erkannt werden. L. Hirschlaff.

K. Halbey, Einflüsse meteorologischer Erscheinungen auf epileptische Kranke. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1910, Bd. 67 (2).

Verf. hat 10 männliche Epileptiker längere Zeit hindurch beobachtet, um festzustellen, ob ihre Anfälle irgend einen Zusammenhang mit atmosphärischen Einflüssen zeigen. Er fand: 1. Die Zusammensetzung der atmosphärischen Luft, die Luftwärme, Licht, Besonnung, Bewölkung, Luftfeuchtigkeit und Niederschläge haben keinen Einfluss auf die Epilepsie, bezw. die Auslösung epileptischer Anfälle. — 2. Luftdruckschwankungen, die plötzlich und unvermittelt auftreten, scheinen durchweg in Beziehung zur Auslösung und Häufigkeit der Anfälle epilptischer Kranken zu stehen. Die Höhe und Tiefe des Luftdrucks ist ohne Beziehung zur Epilepsie. — 3. Es ist möglich, dass das elektrische Verhalten der Atmosphäre einen Einfluss auf die Epilepsie hat. L. Hirschlaff.

---

1) **E. Braendle,** Zur Technik der Venaepunctio. Deutsche med. Wochenschrift 1910, No. 8.

2) **Dreuw,** Blutgewinnung bei der Wassermann'schen Reaktion. Ebenda. No. 5.

1) Zur Blutentnahme für die Wassermann'sche Reaktion hat B. ein Instrument (von der Firma P. Schmidt in Breslau) anfertigen lassen, das jedem Arzte ermöglicht, die kleine Operation ohne Assistenz vorzunehmen. Die (gerade oder gebogene) Punktionskanüle ist in einen geschliffenen Glasstöpsel eingeschmolzen, der auf eine Art Reagenzglas passt. Nach Anlegung der Stauungsbinde spannt man mit der linken Hand die Haut über den prall hervorstehenden Venen straff an und führt in eine von ihnen mit der rechten die auf dem Glase sitzende Kanüle mit einem kurzen Ruck ein. Hat sich das 15 ccm fassende Glas fast vollständig mit Blut gefüllt, so presst man einen in der linken Hand bereit gehaltenen Tupfer auf die Punktionsstelle, zieht die Kanüle rasch heraus und verschliesst die Einstichöffnung mit einem Verbande oder mit Leukoplast. Zur Versendung kann man das Blut aus dem Glasgefäss in ein gewöhnliches, mit einem Gummipfropfen zu verschliessendes Reagenzglas umgiessen.

2) D. benutzt zu demselben Zweck eine (von Louis und H. Löwenstein in Berlin hergestellte) eigenartig gebogene Hohlnadel, die auf eine zugleich als Handgriff bei der Punktion dienende Pravazspritze aufgesetzt, sich bequem und sicher in die Vene, beinahe parallel ihrer Längsachse, einführen lässt. H. Müller.

Joh. Fabry und Zweig, Die Behandlung der gewöhnlichen harten Warzen, des Clavus und Tyloma mit Kohlensäureschnee. Münch. med. Wochenschrift 1910, No. 1.

Die Verff. empfehlen das Kohlensäuregefrierverfahren nach Pusey, über dessen Technik wiederholt berichtet worden ist, als eine sehr einfache und zweckmässige Methode zur Beseitigung von Warzen, Hühneraugen und Schwielen. Die Tiefenwirkung hängt davon ab, unter welchem Druck und wie lange man den Kohlensäureschnee einwirken lässt. Eine über eine Minute dauernde Expositionszeit hat in der Regel keinen Zweck, sie bringt aber die Gefahr einer unerwünschten Nekrotisirung der Gewebe mit sich. Bei jugendlichen Personen muss man mit der Dosirung noch viel vorsichtiger sein. Schmerzlos ist die Behandlung nicht, aber die Schmerzen halten nur relativ kurze Zeit an. — Bei den Warzen appliciren die Verff. einen Schneering von etwa dem doppelten Durchmesser der betreffenden Warze durch 20—50 Sekunden. Es entwickelt sich bald die bekannte Quaddel und in ungefähr 24 Stunden eine Blase, in deren Kuppel die durch eine Exsudation aus dem Gefüge der Coriumpapillen gelockte Warze sitzt; sie wird einfach herausgeschnitten. Was die Clavi betrifft, so hatten die Verff. besonders schöne Erfolge in solchen Fällen, wo zahlreiche, dicht zusammenstehende Hühneraugen umfangreichere Gebiete der Fussohle einnehmen. Hier kamen auch grössere Flächen in



einer Sitzung zur Behandlung, indem nacheinander etwa zweimarkstückgrosse Stellen je 1 Minute gefroren werden. Es bildet sich eine mächtige Blase, in deren Decke die Clavi sassen. Mit einer Schere wurde die Blase in toto abgetragen. — In ganz analoger Weise gestaltete sich die Behandlung der oft so hartnäckigen Schwielen in den Hohlhänden.

H. Müller.

R. Krefting, Leichensera und die Wassermann'sche Syphilisreaktion. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 8.

Die Untersuchung des Serums von Leichen, bei denen syphilitische Veränderungen anatomisch nachzuweisen waren, ergab zwar dem Verf. fast ausnahmslose ein positives Resultat; dasselbe Ergebnis hatte er aber auch in 24 von 96 Fällen, bei denen die verschiedensten anderen Krankheiten vorlagen, Syphilis aber mit Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden konnte. Er warnt deshalb davor, sich irgendwie auf die Syphilisreaktion mit Leichenserum zu verlassen. Warum gerade in diesem die reagirenden Stoffe so oft auftreten, lässt sich nicht sagen; jedenfalls scheint es keinen wesentlichen Einfluss auf den Ausfall der Reaktion zu haben, ob das Blut von Leichen frisch aussieht und klares Serum absetzt, oder ob es sich in Zersetzung befindet. H. Müller.

A. Pinard, Des vomissements de la gestation. Acad. de méd. 1910, Juin 7.

Frauen, die während der Schwangerschaft erbrechen, leiden an einer Intoxikation. Es giebt keine verschiedenen Arten des Erbrechens. Das Erbrechen ist das erste deutliche Zeichen einer Intoxikation, mit der der Organismus am häufigsten von selbst fertig wird, die aber auch den Tod im Gefolge haben kann, nachdem sie vorher eine Reihe schwerer und je nach der individuellen Reaktion verschiedener schwerer Krankheitssymptome hervorgerufen hat. Das constanteste, am besten abzuschätzende, gleichzeitig aber auch das schwerste dieser Symptome ist die Pulsbeschleunigung. Auf Grund zahlreicher Beobachtungen formulirt P. die Forderung, die Schwangerschaft sofort zu unterbrechen, wenn bei einer schwangeren Frau mit unstillbarem Erbrechen die Frequenz des Pulses sich auf über 100 Schläge in der Minute erhebt. Auch bei den schwersten Fällen, bei unzählbarem Pulse, Bluterbrechen und fast comatösem Zustande der Kranken sah er noch Erfolge durch Unterbrechung der Schwangerschaft. Post operationem muss dann die medicinisch-diätetische Behandlung Platz greifen, mit der allein in weniger schweren Fällen von Schwangerschaftserbrechen gute Erfolge zu erzielen sind, vegetabilische Ernährung in Combination mit Milchdiät, oder reine Milchkost.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1910. 19. November. No. 47.

1) H. Aron, Phosphorus starvation with special reference to beriberi. I. Philippine journ. of sciences. Vol. V, 1, p. 81.

2) H. Aron and F. Hocson, Dasselbe. II. Ibidem. p. 98.

1) A. bespricht zunächst die Erfahrungen, die für einen Zusammenhang zwischen ausschliesslicher Reisnahrung und dem Entstehen der Beriberi sprechen und erwähnt der experimentellen Beobachtungen von Eykmann an Hühnern, die in demselben Sinne sprechen. Das ursächliche Moment der Erkrankung ist der geringe Gehalt an organischem Phosphor, der besonders durch das Schälen des Reises entfernt wird. A. konnte die Schädigungen bei Hühnern hintanhalten, wenn er sie mit Reis und zugleich mit Phytin fütterte. — Affen, die A. mit sehr phosphorarmem



Brot fütterte, gingen in wenigen Wochen, trotzdem dessen Eiweiss- und Caloriengehalt ausreicht, an Schwäche zu Grunde.

2) A. und H. kommen auf Grund von Stoffwechselversuchen, die sie an Gesunden und an einem Beriberikranken anstellten, zu dem Ergebnis, dass eine Nahrung mit 40 Calorien pro Körperkilo, mit 0,2 g Stickstoff und 0,032 g P_2O_5 pro Kilo nicht das Bedürfnis eines normalen Menschen an Stickstoff und Phosphor deckt. Fügt man organischen Phosphor als als Phytin oder Reiskleie hinzu, so wird ein günstiger Einfluss auf den Stickstoffwechsel beobachtet. — Der Versuch am Beriberikranken zeigte, dass dessen Fähigkeit zur Ausnutzung von Stickstoff und Phosphor vermindert ist. Er verlangt eine höhere Stickstoff- und Phosphorzufuhr als ein Gesunder. um in das Stickstoffgleichgewicht zu kommen. Auch die Ausnutzung zur Nahrung hinzugesetzten Phytins ist beträchtlich geringer als beim Gesunden. — Zur Vermeidung der Beriberi empfehlen die Verff. den Reis ungeschält zu geben oder dem geschälten Reis Reiskleie, die organischen Phosphor enthält, zuzusetzen. A. Loewy.

E. Abderhalden und K. B. Immisch, Serologische Studien, mit Hülfe der „optischen Methode". V. Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 64, S. 423.

Bereits früher war festgestellt worden, dass parenterale Zufuhr von Proteinen und Peptonen das Auftreten von Fermenten im Blutplasma bedingt, welche die zugeführten Stoffe abzubauen vermögen. Es wurde nun untersucht, ob je nach der Art des parenteral zugeführten Eiweisses die Curve des Abbaues wechselt. Die Versuche wurden ausgeführt mit krystallisirtem Globulin aus Kürbissamen, das teils in Suspension, teils in Soda gelöst einem Hunde subcutan verabfolgt wurde. Das Serum dieses Tieres zeigte in der gleichen Weise wie das mit anderen Eiweisskörpern vorbehandelter Hunde die Eigenschaft, sowohl Seidenpepton wie Edestinpepton, Gelatinepepton, Caseinpepton zu zerlegen. Wohlgemuth.

A. Jaeger, Der Ursachencomplex der organotypen Tumorgenese. Die Entstehung des Krebses. Zeitschr. f. Krebsforchung. Bd. 9, H. 2.

Der Chemismus einer Zelle wirkt nach drei Seiten: nutritiv, funktionell, proliferativ. Jede dieser Leistungen stellt ein abgeschlossenes Centrum cellularer Tätigkeit dar, dessen stoffliche Basis hinsichtlich Nutrition und Zellteilung bei allen Zellen als gleichgeartet anzusehen ist. Nur der funktionelle Leistungskern ist in seiner Molekularstruktur für jede Zellart specifisch entwickelt, gleichgültig ob diese ein „Sekret" producirt oder nicht. Die stoffliche Constitution des funktionellen Leistungskerns erfährt ihre allmähliche Ausbildung, ihre Differenzirung im Verlauf der organotypen Wachstumsperiode der Ontogenese, der sogenannten Organogenese und bleibt dann normaliter dauernd stabil. Die beginnende Differenzirung in einzelnen Zellcomplexen der Keimblätter löst in diesen Zellen eine selbständige infiltrative Wucherung aus, die während der stofflichen Verschiebung im Verlauf der organogenetischen Ausbildung



des Funktionskerns anhält: das „organogenetische Bildungsgesetz". Mit Abschluss der Differenzirung erfolgt das weitere Wachstum der Ontogenese wie das postembryonale in einem gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis der Teile im Organismus. Die Zelle ist in ihrer Wucherung nicht mehr selbständiges Individuum. Nur der tumorbildende Process bringt eine Wiederholung des organogenetischen Wachstums, der sich unabhängig von wachstumsregulirenden Einflüssen im Organismus vollzieht. Der Krebs, eine intracelluläre Stoffwechselkrankheit, spielt sich lediglich in der stofflichen Basis des für jede Zellart specifisch entwickelnden Funktionskerns ab. Die Molekularstruktur artet ab, es vollzieht sich ein principiell gleicher stofflicher Wandel im Funktionskern, wie er im Verlauf der Organogenese vor sich geht und hier eine selbständige Zellwucherung auslöst. Zwischen Funktions- und Proliferationskern ist eine Wechselwirkung, ein chemischer Reflex, auf fermentativem Wege tätig — Proliferationsferment. Die principiell gleiche intracelluläre Störung bedingt gutartiges wie bösartiges Tumorwachstum, die wirksamen Kräfte sind nur graduell verschieden. Die stoffliche Entgleisung des Funktionskerns, wie sie für die Umwandlung einer vorher stets normalen Zelle zur Tumorzelle ursächlich wirkt, kann verschiedene Ursachen haben. Dem tumorbildenden Process liegt ein unitarisches Princip zu Grunde. Direkte Wachstumsreize giebt es nicht. Geissler.

M. Mutsuoka, Ueber Gelenkerkrankung bei Tabes dorsalis. Zeitschr. f. Chir. Bd. 106, H. 1—3, S. 292.

Bericht über drei Fälle. In dem ersten fand sich neben einer Arthropathie des linken Knies ein Schenkelhalsbruch rechterseits, in dem zweiten wurde das erkrankte rechte Knie resecirt, in dem dritten das Kniegelenk durch einen Schienenhalterapparat gestützt. Joachimsthal.

König, Die Bedeutung der operativen Behandlung des Krebses. Arch. f. klin. Chir. Bd. 92, S. 913.

K. berichtet über seine Erfahrungen beim Krebs des Oberkiefers. Er weist der operativen Radikalkur die weitesten Grenzen an, wobei keine Rücksicht auf Entfernung des Kiefers etc. zu nehmen ist. Er stützt sich auf 48 durch histologische Untersuchung teils als Plattenepithelkrebs, teils als drüsig alveoläre Carcinome nachgewiesene Fälle. Die Totalresektion hatte 19 Todesfälle im Gefolge. Dagegen blieben 8 dauernd heil. Zwei derselben sind bereits tot ohne Recidive, einer starb nach 11 Jahren durch Verletzung, eine Frau nach 19 Jahren an Altersschwäche. 6 leben noch recidivfrei und zwar 26, 23, 23, $22^1/_2$, 21 und 19 Jahre nach der Totalresektion. Peltesohn.

A. Birch-Hirschfeld, Zur Pathologie und Therapie der Orbitalphlegmone. Hochgradige Verbiegung und lacunäre Faserdegeneration im Opticus. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXV, 2, S. 333.

Verf. beobachtete einen Fall von Orbitalphlegmone bei einem 6jährigen Knaben nach einem Trauma. Dieselbe verlief anatomisch unter dem Bilde der Thrombophlebitis mit multipler Abscessbildung und Infiltration der



ganzen Orbita. Es kam durch scharfe seitliche Abbiegung des Opticus zur Papillenschwellung und zur Zerreissung eines grösseren Teiles von Nervenfasern, ohne dass sich eine Entzündung des Nervenstammes oder Thrombose der Centralgefässe nachweisen liess. Da sich die mehrfache ausgiebige Incision und Drainage der Orbita als unzureichend erwies, wurde die Exenteratio orbitae ausgeführt die einen Ausgang des Leidens herbeiführte. **Horstmann.**

Konietzko, Chronische Mittelohreiterung verbunden mit Senkungsabscess nach dem Kiefergelenk und retropharyngealem Durchbruch. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 82, S. 73.

Bei dem von K. beschriebenen Fall ist die ungewöhnliche Lage des Senkungsabscesses periartikulär um die obere und hintere Seite des Kiefergelenkes bemerkenswert. Nach Verf. führt die Beobachtung der im Verlaufe der Erkrankung auftretenden Umwandlung des eitrigen Sekretes aus dem Abscess in ein rein schleimiges zu der Voraussetzung, dass am Boden der Paukenhöhle eine oder mehrere pneumatische Zellen den sonst ziemlich compakten Knochen des Ostympanicus nach der Fossa glenoidalis zu verdünnt haben. Am Boden einer Zelle fand der Durchbruch nach der hinteren Gegend des Kiefergelenkes statt, ohne die Gelenkkapsel zu durchbrechen. Das Gelenk selbst blieb intakt. Als Ursache des retropharyngealen Durchbruchs sieht Verf. die Sondirung der Knochenfistel am Boden der Paukenhöhle an. **Schwabach.**

Tenzer, Ueber die Radikaloperation der Tonsille. Wiener klin. Wochenschrift 1910, No. 21.

Die Radikaloperation, d. h. die Entfernung der Gaumenmandel ist indicirt bei denjenigen chronisch-eitrig erkrankten Tonsillen Erwachsener, die nicht zwischen den Gaumenbögen hervorragen und zu häufigen Recidiven von Anginen und peritonsillären Abscessen führen. Ebenso bei den hervorragenden Mandeln, bei denen die anderen Methoden keinen Erfolg gehabt haben. Die Operation soll nicht ambulatorisch sondern im Krankenhaus vorgenommen werden. Nach der Operation soll das Wundterrain genau untersucht eventuell blutende Arterien oder grössere Venen gefasst oder unterbunden werden. Die Tonsillektomie ist eine blutigere Operation als die Tonsillotomie; die Gefahr der postoperativen Blutung besteht und ist durchaus nicht selten. **W. Lublinski.**

M. Scheier, Ueber das Vorkommen von Zähnen in der Nasenhöhle. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 23, H. 3.

Verf. führt an der Hand eines selbst beobachteten Falles und verschiedener Knochenpräparate die Ansicht von Seiffert, wie die Zähne in die Nasenhöhle gelangen, an, um dann die verschiedenen in der Literatur bekannt gewordenen Fälle danach zu ordnen. Interessant ist die Häufigkeit von Heterotopien der Zähne bei syphilitischen Personen.

W. Lublinski.



Neuere medizinische Hand- und Lehrbücher

aus dem Verlage von **August Hirschwald** in Berlin.

Bachem, Privatdozent Dr. **Carl,** Unsere Schlafmittel mit besonderer Berücksichtigung der neueren. Zweite verbesserte und neubearbeitete Auflage. 8. Mit 1 Kurve. 1910. 2 M.

Baruch, Prof. Dr. **Simon,** Hydrotherapie. Ihre physiologische Begründung und praktische Anwendung. Autorisierte deutsche Ausgabe von San.-Rat Dr. W. Lewin. gr. 8. 1904. 12 M.

Beck, Prof. Dr. **Carl** (New York), Die chirurgischen Krankheiten der Brust und ihre Behandlung. Aus dem Englischen übersetzt von Dr. Schroeder (Düsseldorf). gr. 8. Mit 16 kolorierten und 251 anderen Abbildungen. 1910. 12 M.

v. **Bergmann** und **Rochs'** Anleitende Vorlesungen für den Operations-Kursus an der Leiche, bearbeitet von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **A. Bier** und Generalarzt Dr. **H. Rochs.** Fünfte Auflage. 8. Mit 144 Textfig. 1908. Gebd. 8 M.

Bischoff, Prof. Dr. **H.,** Oberstabsarzt, Stabsarzt Dr. **W. Hoffmann** und Oberstabsarzt Prof. Dr. **H. Schwiening,** Lehrbuch der Militärhygiene. Unter Mitwirkung der Stabsärzte Dr. H. Findel, Dr. Hetsch, Dr. Kutscher herausgegeben. In 5 Bänden. I. Band. gr. 8. Mit 121 Textfig. 1910 7 M.; gebd. 8 M. — II. Band. gr. 8. Mit 198 Textfig. 1910. 7 M.; gebd. 8 M. — III. Band erscheint demnächst (Bibliothek v. Coler-v. Schjerning, Bd. XXXI u. ff.)

Blumenfeld, Dr. **F.,** Spezielle Diätetik und Hygiene der Lungen- und Kehlkopf-Schwindsüchtigen. gr. 8. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. 1909. 2 M. 80 Pf.

du Bois-Reymond, Prof Dr. **R.,** Physiologie des Menschen und der Säugetiere gr. 8. Zweite Auflage. Mit 139 Textfiguren. 1910. 14 M.

Brandt, Prof. Dr. **L.,** Chirurgie für Zahnärzte. gr. 8. Mit 11 Tafeln und 13? Textfiguren. 1908. 14 M.

Brenning, Dr. **M** und Dr. **E. H Oppenheimer.** Der Schiffsarzt Leitfaden für Aerzte und Kandidaten der Medizin. Mit Angabe der Reedereien, ihrer Linien und Anstellungsbedingungen. 8. Mit 6 Textfig. 1909. 1 M. 60 Pf.

Busch, Geh. Med.-Rat Prof. Dr **F.,** Die Extraktion der Zähne, ihre Technik und Indikationsstellung mit Einschluss der Betäubung und der örtlichen Gefühllosigkeit. Dritte Auflage. gr. 8. Mit 33 Textfiguren. 1908. 2 M.

Davidsohn, Dr. **H.,** Die Technik der physikalischen Heilmethoden. I. Teil. Die Technik der Hydrotherapie. gr. 8. Mit 155 Textfiguren. 1906. 4 M.

Engel, Dr. **C. S.,** Leitfaden zur klinischen Untersuchung des Blutes. gr. 8. Dritte Auflage. Mit 49 Textfig. und 2 Buntdrucktafeln. 1908. 5 M.

Fischer, Geh. Med -Rat Prof. Dr. **Bernh.,** Kurzgefasste Anleitung zu den wichtigeren hygienischen Untersuchungen, zugleich Uebungsprogramm mit Vorschriften für die hygienischen Kurse in Kiel. Für Studierende und Aerzte, besonders an Untersuchungsämtern tätige, auch Kreisarztkandidaten und Kreisärzte. I Teil. Physikalische und chemische Untersuchungen. 8. 1910. 1 M. 20 Pf. II. Teil. Mikroskopische und bakteriologische, auch mykologische, protozoologische und serodiagnostische Untersuchungen. 8. Mit 3 Uebersichten als Einleitung. 1910. 3 M.

Fischer, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **H.,** Leitfaden der kriegschirurgischen Operations- und Verbandstechnik. 8. Mit 55 Textfig. Zweite Aufl. 1905. (Bibl. von Coler-von Schjerning, Bd. V.) Gebd. 4 M.

Greeff, Prof. Dr. **R.,** Anleitung zur mikroskopischen Untersuchung des Auges. Dritte vermehrte Auflage unter Mitwirkung von Prof. Stock (Freiburg) und Prof. Wintersteiner (Wien). 8. Mit 7 Textfig. 1910. Gebd. 4 M.

November 1910.

Greeff, Prof. Dr. **R.**, Die pathologische Anatomie des Auges. gr. 8. Mit 9 lithographischen Tafeln und 220 Textfig. 1902—1906. 21 M.

Guttmann's, Dr. **Paul**, Lehrbuch der klinischen Untersuchungs-Methoden für die Brust- und Unterleibsorgane, herausgegeben von Priv.-Doz. Dr. **Felix Klemperer**. Neunte verbesserte und vermehrte Aufl. gr. 8. 1904. 10 M.

von Hansemann, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **D.**, Deszendenz und Pathologie. Vergleichend-biologische Studien und Gedanken. gr. 8. 1909. 11 M.

— — Atlas der bösartigen Geschwülste. gr. 8. Mit 27 lithogr. Tafeln. 1910. 9 M.

Heller, Prof. Dr. **J.**, Die vergleichende Pathologie der Haut. gr. 8. Mit 170 Abbild. im Text und 17 Tafeln. 1910. 24 M.

Henoch, Geh. Rat Prof. Dr. **Ed.**, Vorlesungen über Kinderkrankheiten. Ein Handbuch für Aerzte und Studierende. Elfte Auflage. gr. 8. 1903. 17 M.

Hermann, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **L.**, Lehrbuch der Physiologie. Vierzehnte umgearbeitete und vermehrte Auflage. gr. 8. Mit 274 Textfig. 1910. 18 M.

Hiller, Oberstabsarzt Prof. Dr. **A.**, Die Gesundheitspflege des Heeres. Leitfaden für Offiziere, Sanitätsoffiziere und Studierende. gr. 8. Mit 138 Textfig. 1905. 8 M.

Hoche, Prof. Dr. **A.**, Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie. Unter Mitwirkung von Prof. Dr. Aschaffenburg, Prof. Dr. E. Schultze und Prof. Dr. Wollenberg herausgegeben. Zweite Auflage. gr. 8. 1909. 20 M.

Hoppe-Seyler's, weil. Prof. Dr. **Felix**, Handbuch der physiologisch- und pathologisch-chemischen Analyse für Aerzte und Studierende bearbeitet von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **H. Thierfelder**. Achte Auflage. gr. 8. Mit 19 Textfiguren und 1 Spektraltafel. 1909. 22 M.

Janowski, Privatdozent Dr. **W.**, Die funktionelle Herzdiagnostik. gr. 8. Mit 44 Textfiguren. 1910. 4 M.

Kantorowicz, Dr. **E.**, Praescriptiones. Rezept-Taschenbuch für die Praxis. Mit einem Vorwort von Geh. Rat Senator. 8. 1906. 2 M.

Kern, Generalarzt Prof. Dr. **Berth.**, Das Problem des Lebens in kritischer Bearbeitung. gr. 8. 1909. 14 M.

— — Das Erkenntnisproblem und seine kritische Lösung. gr. 8. 1910. 5 M.

— — Die psychische Krankenbehandlung in ihren wissenschaftlichen Grundlagen. Vortrag. gr. 8. 1910. 1 M. 20 Pf.

— — u. Oberstabsarzt Dr. **R. Scholz**, Sehproben-Tafeln. Mit besonderer Berücksichtigung des militärärztlichen Gebrauchs. Zweite Aufl. 7 Taf. u. Text in 1 Mappe. 1906. 3 M.

Klemperer, Prof. Dr. **G.**, Grundriss der klinischen Diagnostik. Sechzehnte Auflage. 8. Mit 53 Textfig. und 2 Tafeln. 1910. 4 M.

— — Lehrbuch der inneren Medizin für Aerzte und Studierende. In drei Bänden. gr. 8. I. Band. 1905. 15 M.

Krankenpflege-Lehrbuch. Herausgegeben von der Medizinalabteilung des Ministeriums für geistl., Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten. Zweite Auflage. 8. Mit 5 Tafeln und zahlreichen Abbildungen im Text. 1910. Gebd. 2 M. 50 Pf.

König, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Franz**, Lehrbuch der speziellen Chirurgie. Für Aerzte und Studierende. gr. 8. In drei Bänden. Achte Auflage. I. Band. Mit 145 Textfig. 1904. 15 M. — II. Band. Mit 126 Textfig. 1904. 17 M. — III. Band. Mit 158 Textfig. 1905. 17 M.



E. Abderhalden, Die Anwendung der optischen Methode auf dem Gebiete der Immunitätsforschung. Med. Klinik 1909, No. 41.

Zur Verfolgung der Wirkung von Fermenten, z. B. der peptolytischen, hat sich die Beobachtung des Drehungsvermögens des Substrat-Fermentgemenges während einer bestimmten Zeit als wertvoll erwiesen. Man bestimmt z. B. die Drehung einer Peptonlösung vor und nach Zusatz einer Fermentlösung und kann so den Abbau verfolgen. Benutzen wir hierzu synthetisch dargestellte Polypeptide, so können wir entscheiden, an welcher Stelle des Substrats, an welchem Radikal der Abbau einsetzt. Es lässt sich z. B. aus Seide ein Peptongemisch gewinnen, das ein constantes Drehungsvermögen zeigt und von peptolytischen Fermenten gespalten wird.

Spritzt man Tieren artfremdes Eiweiss ein, so wird dieses Eiweiss von dem Serum der vorbehandelten Tiere abgebaut, dagegen nicht vom Serum normaler Tiere. Inaktivirkt man das Serum vorbehandelter Tiere, so zeigt es ebenfalls keine abbauende Wirkung, die sich in einer Aenderung des Drehungsvermögens äusserte.

Die optische Methode ergiebt eine neue Bestätigung für die seit 1904 aufgestellte lytische Theorie der Eiweissüberempfindlichkeit und der Tuberkulinwirkung. Man hat also bei Infektionen etc., z. B. auch bei der Eklampsie, an Stoffwechselprodukte zu denken. Die Ursache der Eklampsie sieht der Autor vielleicht darin begründet, dass das normale Serum die Chorionzellen abbaut, während dies beim Eklampsiekranken nicht möglich ist.

Die optische Methode lässt noch weitere Verwendungsarten erhoffen. Bei der Präcipitation geht der Ausflockung sicherlich eine Bindung zweier Eiweissstoffe voraus, das eine Mal kann es zu einer Ausflockung kommen, das andere Mal bleibt die gebundene Substanz in Lösung. Auch wird die optische Methode sicherlich Aufklärung schaffen können.

A. Wolff-Eisner.

W. Fromme, Ueber die Beurteilung des Colibakterienbefundes im Trinkwasser nebst Bemerkungen über den Nachweis und das Vorkommen der Colibacillen. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 65, H. 2.

Die bisher zum Nachweis von Colibacillen vorgeschlagenen Methoden, insbesondere die Anreicherungsflüssigkeiten, gestatten das Auffinden der Colibakterien nur in einem gewissen Procentsatz. Als besonders geeignet empfiehlt sich die Anreicherung in 1proc. Dextrosebouillon bei 37°.

Die Eijkman'sche Methode reicht zum Nachweis von Colibacillen in einem Wasser nicht aus und kommt nur als weitere Anreicherungsmethode in Betracht. Die Temperatur von 46° schädigt das Wachstum der Colibacillen. Der Colibacillus ist nicht ubiquitär. Der Befund von Colibacillen im Trinkwasser ist ein wertvoller Indikator für die Beschaffenheit des Wassers. Es empfiehlt sich daher, bei der bakteriologischen Untersuchung von Wasserversorgungsanlagen stets auch auf Colibakterien zu untersuchen. Bei eigentlichen Grundwässern und Quellwässern lässt schon das Vorhandensein von Colibakterien im Wasser dieses als bedenklich erscheinen und sollte Anlass zu Nachforschungen nach der Ursache der



Verunreinigung geben. Der Colibefund ist häufig das erste Anzeichen der Verunreinigung. W. Hoffmann.

R. J. Boddaert, Ueber die Umwandlung agglutininbindender Eigenschaften des Paratyphus-B-Bacillus. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 22.

Veranlasst durch die Arbeit von Sobernheim und Seligmann in No. 8 der Deutschen med. Wochenschr. berichtet Verf. von einem Paratypus-B-Stamm, bei dem es ihm durch mehrere Tierpassagen gelungen war, ihn seinem eigenen durch mehrere Infektionen eines Kaninchens gewonnenen Serum und einem Paratyphus-A-Serum gegenüber vollständig indifferent zu machen. Auch das Vermögen, durch Aertryckserum agglutinirt zu werden, wurde sehr gering. Zugleich zeigte sich die merkwürdige Erscheinung, dass der Stamm auf Gärtner-Serum zu reagiren begann, wenn auch nur in geringem Grade. Eine Verstärkung der Reaktion durch weitere Tierpassagen war nicht möglich. Culturell waren keine Abweichungen zu constatiren. Verf. hält es deshalb für nicht ausgeschlossen, dass die beiden Gärtner-Stämme, die von Sobernhein und Seligmann Gärtner-Serum gegenüber als völlig indifferent befunden wurden, schon vorher mehrmals durch Versuchstiere geschickt worden waren, wodurch dann ihr abweichendes Verhalten zu erklären wäre. Diese neuerworbenen Eigenschaften waren verhältnismässig sehr constant, denn noch mehrere Monate nach der 6. Passage waren sie unverändert.

Aus diesen Versuchen schliesst Verf, dass selbst eine feinere biologische Mothode wie die Agglutination beim Identificiren von Culturen, deren Vorgeschichte man nicht genau kennt, mit grosser Vorsicht angewendet werden muss. Hornemann.

Barger und Dale, Ueber Mutterkorn. Arch. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 61, H. 2/3.

Die Verff. nehmen auf Grund ihrer früheren Arbeiten und neuerer Untersuchungen folgenden Standpunkt in der Mutterkornfrage ein: die Wirksamkeit von Mutterkornpräparaten ist durch zwei Substanzen bedingt, von denen die eine wasserlöslich, die andere unlöslich ist. Ergotoxin, ein Alkaloid, das mit dem Kraft'schen Hydroergotinin identisch ist, ist wasserunlöslich, bewirkt Gangrän des Hahnenkamms, Blutdrucksteigerung und Uteruscontraktionen. Ferner bewirkt es eine Lähmung des Bauchsympathicus, die sich am Blutdruck durch „vasomotorische Umkehr" offenbart. Diese Wirkungen entstehen nicht, wie Vahlen meint, durch eine Verunreinigung, sondern durch das Alkaloid selbst, das der specifisch wirksame Bestandteil von Präparaten wie Sphacelinsäure und ähnlichem ist, aber in wässerigen Mutterkornauszügen seiner mangelhaften Löslichkeit wegen kaum vorkommt. In wässerigen Auszügen, die blutdrucksteigernd und Uterus contrahirend wirken, wird die Wirksamkeit durch eine Base (p-Oxyphenyläthylamin) bedingt, die dem Adrenalin chemisch und physiologisch nahe steht. — Die Vahlen'schen Clavinpräparate, die bereits früher von den Verffn. als Gemische von Aminosäuren erklärt

worden waren, bestehen ihrer Meinung nach hauptsächlich aus Leucin und wenig Asparaginsäure, vielleicht auch a-Aminoisovaleriansäure.

H. Citron.

Rosendorff, Ueber einen Fall von Veronalvergiftung. Berl. klin. Wochenschrift 1910, No. 20.

Es handelte sich eigentlich um zwei Personen, ein Liebespaar, das in selbstmörderischer Absicht Veronal genommen hatte, doch wurde der Mann nur im Beginn beobachtet, da er aus äusseren Gründen transferirt werden musste. Er machte den Eindruck eines Betrunkenen, taumelte, zeigte auf der Brust ein Erythem, hatte erhaltene Reflexe und konnte auf Fragen richtig antworten. Die von ihm genommene Dosis betrug 5 g. Das Mädchen, bei der die Höhe der Gabe nicht mitgeteilt wird, bot viel schwere Erscheinungen. Sie war tief comatös, atmete oberflächlich (44), Puls 130, regelmässig. Temperatur 38,8. Der Urin enthält Veronal, sonst keine abnormen Bestandteile. Keine Reaktion auf Nadelstiche. Nach 60 Stunden Wiederkehr des Bewusstseins. Reflexe, mit Ausnahme des Plantarreflexes, nicht auslösbar. Allmähliche Genesung. Von sonstigen Befunden ist noch zu erwähnen eine Hyperleukocytose mit besonderer Beteiligung der polymorphkernigen. Eines der häufigsten Symptome, das Exanthem, fehlte in diesem Falle. Die Ausscheidung des Veronals durch den Urin erfolgte sehr langsam und war nach 8 Tagen noch nicht beendet, woraus für die Therapie die Lehre folgt bei der Veronalvergiftung für Stuhlentleerung und Diurese Sorge zu tragen.

H. Citron.

E. Tobias, Weitere Erfahrungen über die Glühlichtbehandlung des Asthma bronchiale. Med. Klinik 1910, No. 14.

Die Glühlichtbehandlung des Asthma bronchiale hat STRÜMPELL vor zwei Jahren vorgeschlagen. Verf. hat 14 Fälle damit behandelt. Die schweisstreibende Wirkung ist von Bedeutung. Verf. meint, dass die Bronchialepithelien zu erhöhter Schweissabsonderung angeregt werden (!). Weiter käme eine Ableitung auf die Haut und reflektorische Beeinflussung des Bronchialkrampfes in Betracht. Selbst für das Asthma cordiale hält Verf. diese Behandlung nicht für bedenklich. Das Reflexasthma ist auszuschliessen. Auch schwächliche, heruntergekommene Patienten vertragen diese Behandlung oft sehr gut. Das Gewicht muss controllirt werden. Diese Patienten dürfen nicht weiter abnehmen. Ungeeignet sind Fälle, welche keine Asthmapausen aufweisen. Ferner sind die Fälle auszuschliessen, welche zu starkem Emphysem und zu Herzschwäche und Stauungserscheinungen geführt haben. Bei Myocarditis ist die Behandlung contraindicirt, ebenso bei Aortenerkrankungen. Jeder Fall muss auf Tuberkelbacillen untersucht werden. Verf. zieht das Kastenbad der örtlichen Bestrahlung vor und beginnt mit Bädern von 8 Minuten Dauer, die er allmählich verlängert. Das Lichtbad soll 15 Minuten dauern, das sich anschliessende Wannenbad 5 Minuten. Darauf wird der Patient mit erwärmten Tüchern abgetrocknet und ruht sich lange aus. Bei kleinen Anfällen braucht die Behandlung nicht unterbrochen zu werden. 10 bis

20 Glühlichtbäder sind meist erforderlich. Anfangs soll nur jeden zweiten Tag ein Bad genommen werden, später eventuell zwei Bäder hintereinander. E. Aron.

M. Berliner, Weitere Ergebnisse über intramuskuläre Menthol-Eucalyptolinjektionen bei Bronchitis, Lungengangrän und Tuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 21.

Es wurden wöchentlich 5 ccm einer 25proc. Eucalyptolriciniusölmischung in die Glutaen injicirt. Fälle von chronischer Bronchitis wurden günstig beeinflusst, auch Fälle von Bronchitis im Anschluss von Pneumonie. Bei Herzschwächezuständen werden daneben die üblichen Mittel (Campher, Coffeïn) verwendet. Auch bei Kindern wurden die Injektionen mit Erfolg gebraucht. Die Sputummenge verringert sich; auch objektiv verschwinden die physikalischen Erscheinungen. In sehr schweren und vorgeschrittenen Fällen blieb der Erfolg aus. Auch bei Bronchiektasien wirken die Einspritzungen günstig, wenn auch keine völlige Beseitigung erreicht wurde. Bei fötidem Charakter des Auswurfs verlor sich der Geruch. Selbst in einem Falle von Lungengangrän war der Erfolg ein ausgezeichneter. In Fällen von Lungentuberkulose, besonders im 1. und 2. Stadium, waren die Erfolge sehr bemerkenswerte; selbst im 3. Stadium wurde zuweilen das Allgemeinbefinden sehr bedeutend gebessert. Der Husten verlor sich und die Dyspnoe besserte sich. Zuweilen verursachen die Injektionen leichte Beschwerden, nur müssen gute Präparate verwendet werden. Verf. empfiehlt das Eucalyptol von Schimmel & Co. in Leipzig und statt Ricinusöl das Dericinöl (Nördlinger in Frankfurt a. M.). Beide Drogen müssen gut gemischt werden. Bei Anwendung dieser Präparate hat Verf. nie Nierenreizungen gesehen. B. glaubt mit seiner Methode viele Fälle von Tuberkulose des 1. und 2. Stadiums geheilt zu haben. Anfangs nimmt Verf. folgende Lösung: Menthol 10,0, Eucalyptol 20,0, Ol. Dericini 100,0. Später wird eine doppelt so starke Lösung verwendet. Anfangs werden 3 und 4mal in der Woche 2 ccm injicirt, später zweimal wöchentlich die concentrirtere Lösung. Die Dauer der Kur richtet sich nach dem Erfolge. E. Aron.

Guisez et Abrand, De la syphilis de l'oesophage. Le progr. méd. 1910, No. 10.

Bis jetzt sind im ganzen 50 Beobachtungen von syphilitischen Affektionen des Oesophagus bekannt. In sehr wenigen Fällen wurde die oesophagoskopische Untersuchung ausgeführt. Ulcus molle ist bisher noch nie beobachtet worden.

Sekundäre Syphilide sind von Severinus bei der Obduktion gefunden, von Stark oesophagoskopisch gesehen worden. Es handelte sich in diesem Falle von Stark um eine Frau mit luetischer Roseola, die über zunehmende Dysphagie klagte. Die Oesophagoskopie ergab in einer Entfernung von 22 cm eine etwa 2 cm lange und 1 cm breite Plaque der Mucosa.

Tertiäre Syphilide sind von Gottstein beschrieben worden. Auch die Verff. haben in mehreren Fällen Gummata am Oesophagus gesehen.



Häufiger sind schon die aus der Erweichung der Gummata und nachfolgender Vernarbung entstandenen Stenosen. Neumann hat einen solchen durch den Obduktionsbefund bestätigten Fall mitgeteilt.

Auch Guisez hat einen Fall von narbiger Verengerung im oberen Drittel des Oesophagus auf syphilitischer Basis beobachtet, den er oesophagoskopisch untersucht hat, und welchen er hier ausführlich beschreibt. Sehr wertvoll, ja unentbehrlich für die Diagnose syphilitischer Affektionen des Oesophagus hat sich die Oesophagoskopie erwiesen. Sie schützt uns auch vor Fehldiagnosen, wie Verf. an einem Falle deutlich feststellen konnte. Das Hauptsymptom ist die Dysphagie, aber es existiren auch latente Fälle. Sehr schwierig kann die Differentialdiagnose gegenüber der Tuberkulose werden. Für die syphilitische Natur der Affektion spricht unter anderem auch der Sitz derselben und zwar im oberen Drittel des Oesophagus, sowie hart an der Grenze zwischen Pharynx und Oesophagus.

Die Behandlung ist vor allem eine antiluetische; ausserdem aber muss in Fällen von narbigen Stenosen die Dilatation versucht werden. Auch bei der Behandlung ist die Oesophagoskopie unentbehrlich.

Carl Rosenthal.

R. Lefort, Occlusion intestinale par bride. Peritonite sans perforation. Laparotomie. Guérison. Le progr. méd. 1910, No. 10.

Die 27jährige Patientin hatte am 12. April 1909 einen leichten appendicitischen Anfall überstanden. Am 5. Mai stellten sich wiederum Schmerzen zuerst im Oberschenkel, dann im Bauch, ein; der Bauch war bei der Palpation diffus druckschmerzhaft. Im Laufe der nächsten zwei Tage entwickelten sich allmählich die Erscheinungen eines Darmverschlusses und kurz darauf die von einer Peritonealreizung herrührenden Collapssymptome. Bei der darauf vorgenommenen Laparotomie zeigte sich nach Entleerung einer getrübten, wenig übelriechenden Flüssigkeit der Dünndarm aufgebläht, hyperämisch, frei auf der Flüssigkeit schwimmend; in der Nähe des Colons ein dicker das Ileum umschnürender Strang. Nach Lösung desselben, Drainage und Naht der Bauchwunde, stellte sich die Durchgängigkeit des Darms wieder her; die angesammelten Gase und Kotmassen wurden entleert. Dauernde Heilung. Die Entzündungserreger dieser Peritonitis sind wahrscheinlich durch die infolge der Cirkulationsstörung durchlässig gewordene Darmwand in die freie Bauchhöhle gelangt.

Carl Rosenthal.

A. Courcoux et L. Ribadeau-Dumas, Recherches expérimentales sur les hépatites scléreuses tuberculeuses. Journ. de physiol. et de pathol. génér. 1910, T. XII, No. 3.

Bei Kaninchen wurde das tuberkulöse Virus teils direkt in das Lebergewebe, teils in den allgemeinen Kreislauf oder auch in die Pleurahöhle gebracht. Wurden die Toxine im Emulsionszustand und in schwachen, häufig wiederholten Dosen den Tieren beigebracht, so konnten in der Leber Veränderungen hervorgerufen werden, die dem Bilde der alkoholischen Lebercirrhose entsprachen. Schreuer.



S. Jonas, Ueber die radiologische Feststellung gewisser Krankheitsbilder des Magens. Med. Klinik 1910, No. 22.

Bei einer Reihe von Krankheiten des Magens ist die radiologische Untersuchung gegenüber der klinischen Diagnostik imstande, eine sichere Klärung des Krankheitsbildes herbeizuführen. Es gehören hierzu Tumoren des Pylorus, der Cardia, der Pars media (Sanduhrformen), Vergrösserungen und Verkleinerungen des Magens; ferner leistet das Röntgenverfahren gute Dienste zur Prüfung der Funktion einer angelegten Gastroenteroanastomose. Schreuer.

A. J. McLaughlin, Some observations upon cholera in children. The Philippine journ. of sciences. Vol. IV, No. 5, p. 363).

Kurz vor und während der Epidemien von Cholera asiatica werden dem Gesundheitsamte in Manila in sehr vermehrter Zahl Todesfälle unter den Kindern aus folgenden Todesursachen gemeldet: akute und chronische Gastroenteritis, Enteritis, Enterocolitis, Dysenterie, akute Meningitis. Verf. hat sich der Aufgabe unterzogen, den Darminhalt einer Anzahl Kinderleichen, deren Tod unter den obengenannten Ursachen gemeldet war, bakteriologisch zu untersuchen und hat bei einer relativ grossen Zahl derselben Choleravibrionen nachweisen können. Die Cholera ist bei Kindern nicht selten und verläuft oft ganz atypisch. In vielen Fällen ist sie auf die genannten Krankheiten aufgepfropft. Andererseits treten sie in den späten Stadien der Cholera bei Kindern öfter toxämische Cerebralsymptome auf, die zur irrtümlichen Diagnose einer Meningitis führen können. Verf. hält es für notwendig, dass zur Zeit einer Choleraepidemie und einige Zeit nach deren scheinbarem Erlöschen die Meldepflicht für alle Todesfälle von Kindern an akuten Krankheiten eingeführt wird. Insbesondere sollen ausser den genannten Todesursachen auch die an akuter Bronchitis, Kinderkrämpfen, infantilem Beriberi gemeldet und diese Leichen auf Choleravibrionen untersucht werden. Stadthagen.

Géronne, Ueber schwere Vaccineerkrankungen und ihre Prophylaxe. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 4.

Bei der Schutzpockenimpfung ist der Impfling selbst heutzutage derart geschützt, dass ihm kaum noch Gefahren drohen; schweren Schaden kann aber seiner Umgebung erwachsen, da bei ihr leicht durch Uebertragung des Impfstoffes vom Impfling aus ungewollte Vaccinationen zustande kommen. Uebertragungen des Impfstoffes aufs Auge, die prognostisch sehr ernst sind, sind durchaus nicht selten, nicht gar selten kommt es auch zu bösartigen Allgemeininfektionen durch Uebertragung des Vaccinevirus auf ungeimpfte Personen. Verf. teilt den Fall eines 2jährigen Kindes mit, das, selbst ungeimpft, 20 Tage nach der Impfung des Bruders an allgemeiner Vaccineinfektion erkrankte und nach deutlich abgegrenzten Stadien der Eruption, Suppuration und Remission am 16. Krankheitstage unter meningitischen Erscheinungen starb, die durch septische Sinusthrombose infolge Otitis media bedingt waren. Die Ein-

gangspforte für das Virus bildete ein leichtes, an beiden Armen und im Gesicht lokalisirt gewesenes Ekzem.

Jeder Impfling ist ein Infektionsträger, und die Merkblätter für die Eltern müssen auf diese Gefahr klar hinweisen. Vor allem aber müsste ein Impfschutzverband, wie ihn viele einsichtige Aerzte schon immer anlegen, obligatorisch eingeführt werden Alkan.

Fr. Herzog, Ueber die Erkrankung des Centralnervensystems bei Polyneuritisdegeneration. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 37 (1/2).

In dem ersten der mitgeteilten Fälle H.'s wiesen die klinischen Erscheinungen bei einer akuten multiplen Neuritis auf die Miterkrankung des Centralnervensystems hin, starke Blasenbeschwerden, Erhaltensein der Reflexe u. s. w. 1—2 Jahre nach dem Beginn der akuten Polyneuritis zeigten sich spastischer Gang, Steigerung der Sehnenreflexe, Babinski'sches Zeichen; inzwischen waren die Zeichen der Polyneuritis, auch die Entartungsreaktion langsam zurückgegangen. Im zweiten Fall entwickelte sich eine Polyneuritis mit Zeichen der Korsakoff'schen Geistesstörung; auch hier bestanden auffallende Blasenstörungen und Lähmung der Hirnnerven. Hier konnte die Sektion eine Degeneration der peripherischen Nerven (degenerative Polyneuritis) und Systemerkrankungen, Degenerationen im Rückenmark erweisen, so der Kleinhirnseitenstrangbahn und der Hinterstränge; auch die vorderen und hinteren Wurzeln waren etwas degenerirt; am meisten jedoch die peripherischen Nerven und zwar in ihren Endausbreitungen. S. Kalischer.

E. Meyer, Zur Kenntnis der conjugalen und familiären syphilogenen Erkrankungen des Centralnervensystems. Arch. f. Psych. etc. Bd. 45 (3).

Von 28 Fällen von Paralyse, Tabes und Lues cerebri, in denen M. Gelegenheit hatte, den anderen Ehegatten oder Angehörige zu untersuchen, wurde achtmal auch bei diesen mit grosser Wahrscheinlichkeit oder Bestimmtheit eine Erkrankung des Nervensystems ähnlicher Art festgestellt; in mehreren anderen Fällen erschien der Verdacht auf das Bestehen eines solchen Leidens berechtigt. Die syphilitische Infektion, die zu einer Nervenkrankheit bei einem Individuum führt, scheint auch bei weiterer Uebertragung mit Vorliebe das Nervensystem zu befallen. Doch scheinen die Grundlagen für die Annahme einer Lues nervosa noch wenig gesichert. S. Kalischer.

A. Westphal, Ueber einen Fall von progressiver neurotischer (neuraler) Muskelatrophie mit manisch-depressivem Irresein und sogenannter Maladie de tics convulsif einhergehend. Arch. f. Psych. etc. Bd. 45 (3).

Bei einem Kranken, in dessen Familie Geisteskrankheiten, doch nicht Muskelatrophien vorgekommen waren, entwickelte sich im 12. Lebensjahre plötzlich unter Krämpfen eine atrophische Lähmung der Unterschenkel, die allmählich fortschreitet, dann auch die distalen Abschnitte der oberen Extremitäten ergreift und dann zu einem gewissen Stillstande kommt. Zu



der Muskelatrophie gesellen sich später hinzu psychische Störungen und eigenartige Bewegungsstörungen in verschiedenen Muskelgruppen, die einen ticartigen, choreiformen Charakter haben. Die psychischen Störungen hatten den Charakter des manisch-depressiven Irreseins. Die mikroskopische Untersuchung ergab eine Degeneration der Hinterstränge des Rückenmarks von oben nach unten an Intensität abnehmend; am stärksten betroffen waren die medialen Abschnitte der Goll'schen Stränge im oberen Halsmark, ferner Atrophie der Vorderhornganglienzellen und der Clarkeschen Säulen sowie des Hypoglossuskern der einen Seite; ferner bestanden vernarbte poliomyelitische Herde in beiden Vorderhörnern des oberen Sacralmarks, Heterotopie grauer Substanz im Hinterstranggebiet des Lendenmarks. Die vorderen und hinteren Wurzeln waren intakt, die peripherischen Nerven neuritisch verändert, die Muskeln atrophisch und fettig degenerirt. Dieser Fall der neurotischen, neuralen oder spinalneuritischen Muskelatrophie entbehrt zunächst des familiären Charakters des Leidens; auffallend ist ferner die akute Entstehung des Leidens, der frühzeitige Stillstand, der schleichende chronische Verlauf, und endlich die Combination mit einer Psychose und eigenartigen Muskelzuckungen. Psychosen und Schwachsinn bei neuraler Muskelatrophie sind mehrfach beschrieben, so von Redlich, Dejerine und Sotta, Hoffmann, Siemerling. Auch unwillkürliche choreatisch-athetotische Bewegungen sind mehrfach bei der neurotischen Muskelatrophie beshrieben. S. Kalischer.

G. Marinesco, La radiothérapie de la paralysie générale. Soc. de biol. Avril 15.

G. C. Severeanu, La radiothérapie dans la paralysie générale avec quelques considérations sur la radiothérapie des organes profonds. Arch. de l'Élect. méd. etc. Juin 25.

Unter 10 Kranken, welche nach M. zweifellos an allgemeiner Paralyse litten, hatten 8, die auf Veranlassung von M. durch Severeanu behandelt wurden, einen entschiedenen Erfolg von der Röntgenbestrahlung ihres Kopfes. Meist wurde ein Filter aus einer 2 mm dicken Aluminiumplatte angewendet; man gab gewöhnlich drei Sitzungen in der Woche, jede von etwa 10 Minuten Dauer. Anzahl der Sitzungen zwischen 15—45. Abwechselnd wurde die Stirn-, Hinterhaupt-, Scheitelbein- und Schläfengegend bestrahlt.

Die Verff. konnten erhebliche Besserungen feststellen. Zur Erklärung derselben glaubt M. annehmen zu dürfen, dass die Röntgenstrahlen eine ganz besondere Einwirkung auf den Process der Neubildung von Gefässen und Plasmazellen ausüben und vielleicht auch auf die krankheitserzeugende Ursache der diffusen Meningo-Encephalitis. Bernhardt.

J. Moreira, Geistesstörung bei Leprakranken. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1910, Bd. 67 (2).

Aus einer Reihe von eigenen Beobachtungen, die zum grössten Teile schon früher veröffentlicht waren, sowie aus einigen Beobachtungen

König's Lehrbuch der Chirurgie für Aerzte und Studierende. **IV. Band. Allgemeine Chirurgie.** Bearbeitet von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Otto Hildebrand,** Direktor der chirurgischen Universitätsklinik und Poliklinik der Kgl. Charité zu Berlin. Dritte neu bearbeitete Aufl. gr. 8. Mit 438 Textfig. 1909. 20 M.

Lewin, Prof. Dr. L. und Oberstabsarzt Dr. **H. Guillery,** Die Wirkungen von Arzneimitteln und Giften auf das Auge. Handbuch für die gesamte ärztliche Praxis. I. Bd. gr. 8. Mit 85 Textfig. 1905. 22 M. — II. Bd. Mit 14 Textfig. 1905. 26 M.

Liepmann, Privatdozent Dr. W., Das geburtshilfliche Seminar. Praktische Geburtshilfe in 18 Vorlesungen für Aerzte und Studierende. gr. 8. Mit 212 Konturzeichnungen. 1910. 10 M.

Lüderitz, San.-Rat Dr. C., Gedanken zur allgemeinen Energetik der Organismen. 8. 1910. 1 M. 20 Pf.

Marx, Stabsarzt Prof. Dr. E., Die experimentelle Diagnostik, Serumtherapie und Prophylaxe der Infektionskrankheiten. 8. Zweite Auflage. Mit Textfiguren und 2 lithogr. Tafeln. (Bibliothek v. Coler-v. Schjerning, XI. Bd.) 1907. 8 M.

Marx, Gerichtsarzt Dr. H., Praktikum der gerichtlichen Medizin. Ein kurzgefasster Leitfaden der besonderen gerichtsärztlichen Untersuchungsmethoden nebst Gesetzesbestimmungen und Vorschriften für Medizinalbeamte, Studierende und Kandidaten der Kreisarztprüfung. 8. Mit 18 Textfig. 1907. 3 M. 60 Pf.

Meyer, Prof. Dr. **George,** Erste ärztliche Hilfe bei plötzlichen Erkrankungen und Unfällen. In Verbindung mit Exz. Wirkl. Geh. Rat Prof. Dr. E. von Bergmann, weil. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. C. Gerhardt, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. O. Liebreich in Berlin und Prof. Dr. A. Martin in Greifswald bearbeitet und herausgegeben. Zweite Auflage. 8. Mit 4 Textfiguren. 1905. 8 M.

Michaelis, Prof. Dr. M., Handbuch der Sauerstofftherapie. Unter Mitwirkung von hervorragenden Fachgelehrten. gr. 8. Mit 126 Textfig. und 1 Tafel. 1906. 12 M.

Munk, Geh. Rat Prof. Dr. **Herm.,** Ueber die Funktionen von Hirn und Rückenmark. Gesammelte Mitteilungen. Neue Folge. gr. 8. Mit 4 Textfig. 1909. 6 M.

Neimann, Dr. W., Grundriss der Chemie. Für Studierende bearbeitet. 8. 1905. 7 M.

von Noorden, Prof. Dr. C., Handbuch der Pathologie des Stoffwechsels. Unter Mitwirkung von A. Czerny (Breslau), Carl Dapper (Kissingen), Fr. Kraus (Berlin), O. Loewi (Wien), A. Magnus-Levy (Berlin), M. Matthes (Köln), L. Mohr (Halle), C. Neuberg (Berlin), H. Salomon (Frankfurt), Ad. Schmidt (Halle), Fr. Steinitz (Breslau), H. Strauss (Berlin), W. Weintraud (Wiesbaden). gr. 8. **Zweite** Auflage. I. Band. 1906. 26 M. II. Band. 1907. 24 M. Zwei Bände. 50 M.

— — Die Zuckerkrankheit und ihre Behandlung. Fünfte vermehrte und veränderte Auflage. gr. 8. 1910. 10 M.

Oestreich, Prof. Dr. R., Grundriss der allgemeinen Symptomatologie. Für Aerzte und Studierende. gr. 8. 1908. 6 M.

Orth, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Joh.,** Pathologisch-anatomische Diagnostik, nebst Anleitung zur Ausführung von Obduktionen sowie von pathologisch-histologischen Untersuchungen. Siebente durchgesehene und vermehrte Auflage. gr. 8. Mit 438 Textfiguren. 1909. 16 M.

— — Erläuterungen zu den Vorschriften für das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen. gr. 8. 1905. 2 M.

Pagel, Prof. Dr. J. L., Zeittafeln zur Geschichte der Medizin. gr. 8. In 26 Tabellen. 1908. Gebd. 3 M.

Posner, Prof. Dr. **Carl,** Diagnostik der Harnkrankheiten. Vorlesungen zur Einführung in die Pathologie der Harnwege. 8. Dritte Auflage. Mit 54 Textfiguren und einem symptomatologischen Anhang. 1902. 4 M.

— — Therapie der Harnkrankheiten. Vorlesungen für Aerzte und Studierende. Dritte neu bearbeitete Auflage. 8. Mit 19 Textfig. 1904. 4 M.

Posner, Prof. Dr. **Carl,** Vorlesungen über Harnkrankheiten für Aerzte und Studierende. gr. 8. 1911. 9 M.

Raecke, Prof. Dr. **J.,** Grundriss der psychiatrischen Diagnostik nebst einem Anhang, enthaltend die für den Psychiater wichtigsten Gesetzesbestimmungen und eine Uebersicht der gebräuchlichsten Schlafmittel. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. 8. Mit 14 Textfig. 1910. 3 M.

Richter, Prof. Dr. **Paul Friedr.,** Stoffwechsel und Stoffwechselkrankheiten. Einführung in das Studium der Physiologie und Pathologie des Stoffwechsels für Aerzte und Studierende. gr. 8. 1906. 8 M.

Rosenthal, San.-Rat Dr. C., Die Massage und ihre wissenschaftliche Begründung. Neue und alte Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der Massagewirkung. gr. 8. 1910. 3 M. 60 Pf.

Salkowski, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **E.,** Praktikum der physiologischen und pathologischen Chemie, nebst einer Anleitung zur anorganischen Analyse für Mediziner. 8. Dritte vermehrte Aufl. Mit 10 Textfig. und 1 Spektraltafel in Buntdruck. 1906. Gebd. 8 M.

Salzwedel, Oberstabsarzt z. D. Prof. Dr., Handbuch der Krankenpflege. Zum Gebrauch für die Krankenpflegeschulen sowie zum Selbstunterricht. Neunte Auflage. 8. Mit 3 Farbendrucktafeln und 77 Textfig. 1909. 6 M.

Schmidt. Dr. **H. E.,** Kompendium der Röntgentherapie. 8. Zweite vermehrte Aufl. Mit 36 Textfig. 1909. 3 M.

Schmidt, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Ad.** und Prof. Dr. **J. Strasburger,** Die Fäzes des Menschen im normalen und krankhaften Zustande mit besonderer Berücksichtigung der klinischen Untersuchungsmethoden. Dritte neubearbeitete und erweiterte Auflage. gr. 8. Mit 15 lithogr. Tafeln und 16 Textfig. 1910. 21 M.

Schmidtmann, Wirkl. Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. **A.,** Handbuch der gerichtlichen Medizin. Herausgegeben unter Mitwirkung von Prof. Dr. A. Haberda in Wien, Prof. Dr Kockel in Leipzig, Prof. Dr. Wachholz in Krakau, Med. Rat Prof. Dr. Puppe in Königsberg, Prof. Dr. Ziemke in Kiel, Geh. Med.-Rat Prof. Dr Ungar in Bonn, Geheimer Med.-Rat Prof. Dr. Siemerling in Kiel. **Neunte** Auflage des Casper-Liman'schen Handbuches. gr. 8. (I. Band. Mit 40 Textfig. 1905. 24 M. — II. Bd. Mit 63 Textfig. und General-Register. 1907. 15 M. — III. Bd. 1906. 16 M.) Drei Bände. 55 M.

Sokolowski, Primararzt Dr. **A.,** Klinik der Brustkrankheiten gr. 8. 1906. Zwei Bände. 32 M.

Sonnenburg, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Ed.** und Oberarzt Dr. **R. Mühsam,** Kompendium der Verband- und Operationslehre. I. Teil. Verbandlehre. 8. Zweite Auflage. Mit 150 Textfiguren. 1908. 3 M. — II. Teil. Operationslehre. 8. Mit 290 Textfiguren. 1910. Gebd. 9 M. (Bibliothek v. Coler-v. Schjerning, XV. u. XVI. Bd.)

Steinhausen, Generalarzt Dr. **F. A.,** Nervensystem und Insolation. Entwurf einer klinischen Pathologie der kalorischen Erkrankungen. (Bibliothek v. Coler-v. Schjerning. XXX. Bd.) 8. 1910. 4 M.

Stoeckel, Prof. Dr. **W.,** Atlas der gynäkologischen Cystoskopie. 4. Mit 14 Tafeln. 1908. Gebd. 12 M.

— — Lehrbuch der gynäkologischen Cystoskopie und Urethroskopie. Zweite völlig umbearbeitete Auflage. gr. 8. Mit 25 Tafeln und 107 Textfig. 1910. Gebd. 16 M.

Thel, Generalarzt Dr., Grundsätze für den Bau von Krankenhäusern. 8. Mit 11 Tafeln und 66 Textfig. 1905. (Bibliothek v. Coler-v. Schjerning, XX. Bd.) Gebd. 6 M.

Westenhoeffer, Prof. Dr. **M.,** Atlas der pathologisch-anatomischen Sektionstechnik. 8. Mit 34 Textfiguren. 1908. 2 M.

Westphal, Oberarzt Dr., Behelfsvorrichtungen beim Sanitätsdienst im Felde. (Bibliothek v. Coler-v. Schjerning, XXIX. Bd.) 8. Mit 99 Textfig. 1910. 5 M.

Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



anderer Autoren folgert Verf., dass es keine besondere Form von Geistesstörungen bei Lepra giebt; es kommen vielmehr zusammen mit der Lepra alle möglichen Geisteskrankheiten vor. Der gewöhnliche Geisteszustand der Leprösen ist verschieden und hängt von der erblichen Belastung, Erziehung, sowie von den klinischen Formen der Lepra ab.

L. Hirschlaff.

H. Müller, Die Familienpflege in der Stadt Leipzig. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1910, Bd. 67 (2).

Ausführliche Darlegung der Grundsätze, nach denen die Familienpflege in der Stadt Leipzig erfolgt, sowie der bisher damit gewonnenen Erfahrungen. Die Hauptzahl der Pfleglinge entstammt der Krankheitsgruppe der Dementia praecox, der Imbecillität, Idiotie und Altersdemenz. Für sämtliche Familienpfleglinge ist ein besonderer Aufsichtsarzt angestellt.

L. Hirschlaff.

W. Morgenthaler, Blutdruckmessungen an Geisteskranken. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1910, Bd. 67 (1).

Verf. hat über 2400 Blutdruckmessungen an den Kranken der kantonalen Irrenanstalt Waldau vorgenommen, unter sorgfältiger Berücksichtigung der Technik und Fehlerquellen. Von den Ergebnissen, die im allgemeinen an Ausgiebigkeit kaum der aufgewendeten Mühe entsprechen, ist hervorzuheben: 1. Der Blutdruck steigt und fällt im allgemeinen parallel dem Luftdruck und umgekehrt parallel der Temperatur. — 2. Steigerung des Blutdrucks findet sich hauptsächlich bei Angsterscheinungen. — 3. Im epileptischen Anfall ist der Blutdruck wahrscheinlich ein sehr hoher; nachher fällt er jäh ab, bleibt aber noch über den Durchschnitt und kehrt erst allmählich zu diesem zurück. — 4. Bei der Paralyse ist der Blutdruck im allgemeinen sehr labil, im Endstadium meistens tief. — 5. Die klinischen Krankheitsbilder lassen sich nicht durch den Blutdruck unterscheiden.

L. Hirschlaff.

L. v. Zumbusch, Ein Fall von Lupus erythematodes mit positiver Wassermann'scher Reaktion. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 15.

Bei einer 53jährigen Lehrerin mit einem weit ausgebreiteten, von unregelmässigen Tempnratursteigerungen und erheblicher Störung des Allgemeinbefindens begleiteten Lupus erythematodes disseminatus zeigte die Wassermann'sche Reaktion ein positives Resultat bei allen Modifikationen. Eine zweite, 11 Tage später, als der Allgemeinzustand wie die Hautaffektion wesentlich gebessert waren, vorgenommene Untersuchung ergab incomplette Hemmung. Die Patientin war Virgo und es lagen keinerlei Anhaltspunkte für eine überstandene Syphilis vor. Positiver Ausfall der Wassermann'schen Reaktion beim Lupus erythematodes disseminatus ist schon mehrfach beobachtet worden.

H. Müller.



de Beurmann und Gougerot, Eine neue Mykose: Die Hemisporose. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 101, S. 297.

Die durch Hemispora stellata Guillemin hervorgerufene Hemisporose scheint sehr selten vorzukommen, da bis jetzt erst drei Fälle bekannt geworden sind. In dem ersten (Gougerot und Caraven) erschien sie unter dem Bilde einer schmerzhaften Osteoperiostitis der Tibia, im zweiten (Auvray) handelte es sich um chronisch verlaufende, abscedirende und zur Fistelbildung führende Knoten in der Haut der Unterkiefergegend und des Gesichts und im dritten (de Beurmann, Gougerot und Clair) um ein taubeneigrosses subcutanes Gumma am Penis. In allen drei Fällen wurden durch Verimpfung des bei der Operation oder Punktion des Krankheitsherdes gewonnenen Materials auf Glykose-Agar bei Zimmertemperatur Reinculturen von Hemispora stellata gewonnen. Zu dem Schlusse, dass der gezüchtete Parasit der specifische Erreger der Erkrankung war, berechtigte aber ferner, dass in dem Falle von Gougerot und Caraven das Serum des Patienten die Sporen der eigenen Cultur agglutinirte, dass Complementfixationsversuche ein positives Ergebnis hatten und dass es gelang, bei einem Kaninchen durch Inokulation einer Reincultur eine ähnliche Erkrankung hervorzurufen, wie der Patient sie aufwies. — Bei der geringen Zahl der bisher beobachteten Fälle lässt sich natürlich ein Krankheitsbild der Hemisporose vorläufig nicht aufstellen und die Diagnose kann sich nur auf den bakteriologischen Befund gründen. Die Culturen sind hauptsächlich gekennzeichnet durch grobe Fältelung, schwarze Färbung, einen staubähnlichen, rotfarbigen Belag und einen radiären Strahlenkranz. Mikroskopisch zeigt der in die Gruppe der Mucedineen gehörige Pilz ein dichtes, septirtes Mycel, die verzweigten Fruchtträger endigen in ein Bläschen, das in eine Anzahl sporenähnlicher, in Ketten angeordneter Segmente zerfällt. Der Parasit scheint in der Natur ziemlich verbreitet zu sein, weshalb grösste Vorsicht bei der Diagnose geboten ist. Die angegebenen Seroreaktionen werden in zweifelhaften Fällen sehr wertvoll sein. In Gewebsschnitten liess sich der Pilz nicht nachweisen. Therapeutisch hatten Jodkalium wie bei der Sporotrichose einen entschieden günstigen Einfluss auf die Erkrankung.

H. Müller.

A. Buschke, Diagnose und Therapie der Syphilis auf Grund der neueren Forschungsergebnisse. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 19.

Ein Ueberblick über die neueren Forschungen auf dem Gebiete der Syphilis (Uebertragung auf Tiere, Entdeckung der Spirochaete pallida, Serodiagnose, neue Medikamente) und über ihre praktische Verwertbarkeit führt den Verf. zu dem Schluss, dass für die Beurteilung der Krankheit in diagnostischer und prognostischer Beziehung immer noch die auf gute Kenntnisse sich stützende klinische Beobachtung das Wichtigste und Wesentlichste bleibt, womit aber nicht bestritten werden soll, dass dem ärztlichen Können durch jene Forschungen manche erfreuliche Unterstützung und grössere Sicherheit zuteil geworden ist. Dagegen hat die Behandlung der Syphilis aus den theoretisch so sehr wichtigen und

interessanten Ergebnissen bis jetzt keinen nennenswerten Nutzen gezogen und man wird gut tun, sich hier zunächst der Hauptsache nach an die alten bewährten Erfahrungen zu halten. Wenn man auch die Bemühungen, wirksamere Behandlungsmethoden zu finden, als berechtigt und dankenswert anerkennen muss, so ist doch nicht zu bezweifeln, dass die modernen Arsenpräparate (Atoxyl, Arsacetin) den Erwartungen keineswegs entsprochen haben und dass man im wesentlichen nach wie vor auf Quecksilber und Jod angewiesen ist. H. Müller.

Wildbolz, Ueber Tuberkulinbehandlung der Nierentuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 26.

Um ein Urteil über die Wirkung des Tuberkulins bei Nierentuberkulose zu gewinnen, sind bei dem chronischen, oftmals zu langdauernden spontanen Remissionen neigenden Verlauf dieser Krankheit klinische Erfahrungen nur mit grösster Skepsis zu verwerten. Verf. teilt 3 Krankengeschichten mit von Fällen, in denen er nach verschiedenartiger conservirender Behandlung teils mit internen Mitteln, teils mit Sublimatinstillationen der Harnblase jahrelangen Stillstand beobachtete. Dass es sich trotzdem nicht um Heilung handelte, erwies der weitere Verlauf und in zweien der erwähnten Fälle der anatomische Befund der schliesslich doch noch exstirpirten Niere, die schwerste, teils alte, teils frische tuberkulöse Veränderungen zeigten. Die Frage, ob man auf Grund der von den verschiedenen Autoren beschriebenen Schrumpfungsherde überhaupt berechtigt ist, eine Heilung der Nierentuberkulose unter teilweiser Funktionsverhaltung des Organs als möglich zu betrachten, steht Verf. ebenfalls skeptisch gegenüber. Dass eine Heilung nach Auschaltung des ganzen Organs durch Verkäsung und folgende Verkreidung oder auch durch Sklerosirung des Parenchyms in vereinzelten Fällen vorkommt, ist erwiesen. Die in anderen Organen häufig beobachtete Vernarbung von einzelnen Tuberkelknötchen bezw. Herden scheint aber in der Niere sehr selten zu sein; an 60—70 vom Verf. wegen Tuberkulose exstirpirten Nieren wurden bei der Untersuchung im Berner Pathologischen Institut keine vernarbenden oder vernarbten Tuberkelknötchen gefunden; auch von anderen Autoren wurde, abgesehen von einem Falle Kümmell's, nicht fibröse Schrumpfung sämtlicher Herde einer Niere beobachtet, sondern nur Vernarbung einzelner Knötchen neben florider Entwickelung anderer Herde. Die Frage, ob solche Heilungsvorgänge durch das Tuberkulin angeregt werden, verneint Verf. ebenfalls auf Grund einer Reihe von Beobachtungen, bei denen nach Tuberkulinbehandlung zwar wiederholt ein Stillstand der Krankheit eintrat, die später notwendig werdende Operation aber Präparate mit schwersten Veränderungen ergab. Vier Beobachtungen dieser Art teilt Verf. mit, in dreien davon konnten genaue histologische Untersuchungen ausgeführt werden. Wenngleich aus dieser kleinen Zahl von Beobachtungen kein allgemeiner Schluss zu ziehen ist, so ist doch das Fehlen von Heilungsvorgängen in den Nieren gerade dieser, meist sehr lange mit Tuberkulin behandelter Kranken auffällig. Dass trotzdem dem Tuberkulin auch bei Nierentuberkulose eine günstige



Wirkung auf das Allgemeinbefinden zukommt, hat auch Verf an seinen Kranken beobachtet. Diese Wirkung beruht aber nicht auf einer Ausheilung des lokalen Krankheitsprocesses, sondern auf der durch die Einverleibung langsam gesteigerter Tuberkulindosen erzeugten Giftfestigkeit des Organismus gegenüber den Toxinen des Tubekelbacillus. Im ganzen hat Verf. 31 leichtere und schwerere Fälle von Nierentuberkulose mit Tuberkulin behandelt und dabei durch vorsichtige Dosirung des Mittels und richtige Auswahl der Kranken zwar keine Heilung oder dauernde Befreiung von Lokalbeschwerden, wohl aber Heilung des Allgemeinbefindes und des Körpergewichtes erreicht und niemals eine Schädigung verursacht. Vorgeschrittene Fälle, in denen der Organismus mit Tuberkulinen oft überlastet ist, können natürlich durch Tuberkulininjektionen nicht mehr gebessert, sondern eher verschlimmert werden. Geeignet für diese Behandlung sind erstens frische Fälle doppelseitiger Erkrankung, bei denen eine Exstirpation nicht möglich ist, zweitens Fälle von einseitiger Erkrankung, bei denen die erkrankte Niere noch erhebliche Funktionsfähigkeit besitzt und nur kleine Herde zu vermuten sind. Bei sorgfältiger Beobachtung des Kranken wird der rechte Zeitpunkt, diese Behandlung durch einen chirurgischen Eingriff zu ersetzen, nicht versäumt werden. **B. Marcuse.**

E. Mériel, Utérus double avec pyomètre unilatéral postabortum. Ann. de gynécol. etc. 1910, Août.

Bei einer 25 jährigen Frau wurde infolge der Anamnese und des Untersuchungsbefundes die Diagnose eines rechtsseitigen Adnextumors gestellt, der sich nach einem 7 Monate vorher stattgefundenen Abort ausgebildet hatte. Bei der zum Zwecke der Adnexentfernung vorgenommenen Laparotomie stellte es sich heraus, dass es sich um eine Missbildung der Gebärmutter, und zwar um einen Uterus duplex, handelte. Während die Scheide normal war und auch nur ein Orificium externum bestand, begann die Trennung der beiden Uterushälften dicht über dem inneren Muttermunde. Die rechte Uterushälfte war bedeutend vergrössert und lag nicht neben, sondern hinter dem linken Uterus, die beiden Körper waren vollständig von einander getrennt und nur in der Gegend des Isthmus bestand ein Zusammenhang. Adnexe und Ligamente waren frei. Bei der supravaginalen Amputation der gesamten Genitalien wurde ein Abscess eröffnet, der sich als ein Pyometra der bei dem vorangegangenen Abort inficirten und verschlossenen rechten Uterushälfte erwies. Glatte Heilung bei dreimaliger Einspritzung von je 20 ccm Electrargol Clin (durch Drain in die Bauchhöhle). Verf. empfiehlt dieses eine Hyperleukocytose hervorrufende Mittel zur prophylaktischen Anwendung bei Operationen mit Eröffnung von Eitersäcken in der Bauchhöhle.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1910. 26. November. No. 48.

M. Haudek und R. Stigler, Radiologische Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen Austreibungszeit des normalen Magens und Hungergefühl. Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 133, S. 145.

Die Versuche, bei welchen Herr Dr. Stigler als Objekt diente, wurden mit Aufschwemmungen von Bismutum subnitr. in einem Griesbrei und in einfachem Wasser nach vorhergegangener Hungerperiode ausgeführt und die Austreibungszeit radiologisch genau festgestellt. Dabei ergaben sich folgende Resultate: bei Sättigungsgefühl dauerte die Austreibungszeit 6 und $5^1/_2$ Stunden, bei Hungergefühl 4 u. $3^1/_2$ Stunden.

Aus diesen Zahlen geht hervor, dass die Austreibungszeit des Magens kürzer ist, wenn die Mahlzeit mit Hungergefühl (Esslust), als wenn sie




ohne dieses genossen wurde. Diese Untersuchungen sind also eine wesentliche Ergänzung der PAWLOW'schen Resultate und zeigen, dass auch die motorische Tätigkeit des Magens ebenso wie seine sekretorische abhängig ist von psychischen Zuständen. Die Wichtigkeit dieser Konstatirung für die diätetische Behandlung ergiebt sich von selbst. Nicolai.

W. Fliess, Ueber den ursächlichen Zusammenhang von Nase und Geschlechtsorgan. Halle a. S. Marhold. 1910.

Der Verf. legt in seiner Abhandlung die Beziehung dar, welche er auf Grund seiner langjährigen Arbeiten und Versuche zwischen der Nase d. h. speciell der Schleimhaut der Nase und den Geschlechtsorganen gefunden hat. Es sind die beiden unteren Muscheln und die beiden Tubercula septi, welche sich entsprechend den Vorgängen in den Sexualorganen des Weibes verändern, bei der Menstruation anschwellen, leicht bluten, sich cyanotisch verfärben und bei Berührung schmerzen. Dass diese Veränderungen in direktem Zusammenhang mit den bei vielen Frauen auftretenden Kreuz- und Leibschmerzen stehen, konnte dadurch erwiesen werden, dass eine Behandlung dieser Stellen mit Cocain oder eine Verätzung die Schmerzen beseitigte, auch wenn dieser Eingriff vorgenommen wurde, ohne dass der Patientin der Zweck derselben mitgeteilt wurde. Aber nicht nur Schmerzen gelang es dem Verf. zu beseitigen, er konnte auch in mehreren Fällen Menorrhagien durch seine Behandlung zum Stehen bringen, und selbst einen Teil der Geburtsschmerzen die „echten Wehenschmerzen" zum Verschwinden bringen, was der Verf. dadurch erklärt, dass er den Geburtsvorgang als einen menstrualen Process auffasst.

Aus seinen Erfolgen der nasalen Therapie auch bei organischen Erkrankungen, bei denen Schmerzen im Gebiete der jedesmal betreffenden HEAD'schen Zonen mit der Nasenbehandlung aufhören und ebenso beim Herpes Zoster schliesst FLIESS, dass sämtliche Rückenmarkssegmente in der Nase vertreten und gleichsam einzeln projicirt sind, dass hier aber, wie er sich ausdrückt, gleichsam eine Station auf dem Wege des Reflexbogens liegt, von der aus neuralgische Schmerzen im Gebiet des gesamten Rückenmarks evtl. seiner einzelnen Segmente hervorgerufen und geheilt werden können. Nicolai.

J. Plesch, Ueber funktionelle Hämoglobinbestimmung. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 99, S. 401.

P. giebt zunächst eine ausführliche und kritische Darstellung der verschiedenen bisher benutzten Verfahren und Apparate, um die Hämoglobin- und Sauerstoffmenge des Blutes zu bestimmen und bespricht die Differenzen, die noch in den Angaben der neuesten Autoren bestehen in Bezug auf Aschenbestimmung, Gasanalyse, Spektrophotometrie und hinsichtlich der verschiedenen colorimetrischen Verfahren. — P. beschreibt einen neuen Apparat, den er als Kolbenkeilhämoglobinometer bezeichnet. Er stützt sich auf das colorimetrische Princip, aber als Testobjekt ist Blut benutzt, und zwar Kohlenoxydblut in 200facher Verdünnung



in Glycerin. Es soll sich unbegrenzt in seiner Farbenüance halten. Die Testlösung ist so gewählt, dass sie einem Blute mit 20 Vol.-Procent CO (also auch O_2) entspricht; man ist dadurch imstande, aus den gesamten Hämoglobinwerten die absolute O_2-Capacität zu berechnen. — Der Apparat ist einfach zu handhaben, erfordert nur sehr wenig Blut und hat P. sehr exakte Werte ergeben. P. fand für normales Menschenblut: 15—22 Vol.-Procent O_2-Capacität, für Anämien 7—15 Vol.-Procent; bei Erythrämien 22—30 Vol.-Procent O_2. — Der Apparat ist so eingerichtet, dass man die verschiedensten Testlösungen benutzen, also die Concentrationen der verschiedensten gefärbten Lösungen feststellen kann. A. Loewy.

C. **Gessard**, Sur la fibrine du sang. Compt. rend. T. 150, p. 1771.

Dem Fibrin werden Eigenschaften zugeschrieben, die ihm nach G. nicht zukommen. So seine Fähigkeit Wasserstoffsuperoxyd zu zersetzen, seine Löslichkeit in Salzlösungen, die Fähigkeit seiner Lösungen Fibrinogen zu coaguliren. Nur durch die Art der Darstellung kommen ihm diese Fähigkeiten zu, wenn nämlich dabei Leukocyten zerstört werden und ihre Bestandteile an ihm haften bleiben. — Wenn G. durch Centrifugiren des frischen Blutes Plasma gewann, oder die Speckhaut spontan geronnenen Pferdeblutes benutzte, zeigte das Fibrin die genannten Eigenschaften nicht. Sie kommen ihm als solchem also nicht zu. A. Loewy.

---

1) E. **Abderhalden** und A. **Israel**, Serologische Studien mit Hülfe der „optischen Methode“. VI. Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 64, S. 424.

2) E. **Abderhalden** und J. G. **Sleeswyk**, Dasselbe. VII. Mitteilung. Ebenda. S. 427.

3) E. **Abderhalden** und C. **Brahm**, Dasselbe. VIII. Mitteilung. Ebenda. S. 429.

1) Normales Hundeserum ist nicht imstande Peptone oder Proteine abzubauen. Wird nun einem normalen Hund Edestin subcutan injicirt, so nimmt das Serum dieses Tieres schon nach kurzer Zeit die Fähigkeit an, eine Reihe von Peptonen abzubauen. — Hefepresssaft besitzt die gleichen Eigenschaften. Die mit ihm erhaltenen Curven zeigten einen ganz ähnlichen Verlauf wie die durch Serum immunisirter Tiere gewonnenen.

2) Auch nach parenteraler Zufuhr von Casein nimmt Hundeserum die Eigenschaft an, sowohl Caseinpepton wie Seiden-, Edestin- und Gelatinepepton zu zerlegen. Nach relativ kurzer Zeit sind indess die im Plasma auftretenden Fermente nicht mehr nachweisbar, und ebenso verliert Serum, das anfänglich recht wirksam war, nach mehrtägigem Stehen fast vollkommen seine Wirksamkeit.

3) Nach subcutaner Zufuhr von Rohrzucker resp. Stärke resp. Milchzucker nimmt das Blut von Hunden Eigenschaften an, die vor den Injektionen dieser Kohlehydratarten nicht nachweisbar sind und zwar trat ein Ferment auf, welches Rohrzucker zu zerlegen imstande ist. Einhalb-



stündiges Erwärmen auf 60° schwächt die Wirkung dieses Fermentes beträchtlich ab. **Wohlgemuth.**

L. Loeb und **M. Meyer**, Zur Analyse der Entstehungsbedingungen der Thromben und Lebernekrosen nach intravenöser Injektion von Aether. (Aus d. Laboratorium f. experim. Pathol. der Universit of Pennsylvania, Philadelphia). Virchow's Arch. Bd. 201, 1.

Die Verff. injicirten einer grösseren Zahl von Kaninchen Aether und stellten auch noch Untersuchungen in vitro an. Danach veranlasst Aether als Repräsentant von hämolytischen Substanzen in den Blutgefässen die Bildung von echten Fibrinpfropfen. Menge und Schnelligkeit der Injektion sind für das Zustandekommen der Thromben von Bedeutung. Sicher lässt sich dies nachweisen für die in den Venen entstehenden Thromben. In den Capillaren der Leber finden sich häufig Ansammlungen von roten Blutkörperchen, die die kleinsten Gefässe verstopfen. Wahrscheinlich ist auch hier das Fibrin der primäre Faktor, obwohl sich solche Capillarpfröpfe auch nach Injektion von Hirudin finden, einer Substanz, die das Zustandekommen von Venenthromben mehrere Stunden aufhebt. Nach Injektion von Aether auch nach vorheriger Injektion von Hirudin sind Leukocytenthromben in den Gefässen nekrotischer Bezirke oder nahe bei denselben nicht selten. Das Zusammenkleben der Leukocyten beruht auf einer Agglutination, veranlasst dadurch, dass Umgebungsänderungen die Consistenz der äusseren Plasmaschicht verändern. Daher ist schon wenige Stunden nach der Injektion die Cirkulation zu den nekrotischen Leberbezirken gehemmt. Die Lebernekrosen nach intravenöser Aetherinjektion haben typischen Sitz. Nach primärer Latenzperiode dehnen sie sich allmählich aus, erreichen 2—4 Tage nach der Injektion ihre maximale Grösse. Ihre Bildung ist unabhängig von der Entwickelung von Thromben in den Lebervenen. Nach Hirudininjektion bilden sie sich ebenso früh, sind aber vielleicht kleiner und spärlicher. Diese Nekrosen bilden sich auch in vitro, falls die Leberstücke vor Beendigung der Latenzperiode entnommen wurden. Niedrige Temperatur hemmt, höhere beschleunigt die Bildung. Kälte hemmt auch die zur Nekrose führenden chemischen Umsetzungen, ebenso die allgemeinen autolytischen Processe. Gleiches geschieht dadurch, dass eine 0,85 proc. NaCl-Lösung durch Blutserum ersetzt wird oder durch die in Bauchhöhle oder im subcutanen Gewebe befindlichen Flüssigkeiten. Unter diesen Bedingungen bleibt eine peripherische Gewebszone besser erhalten als in NaCl-Lösung. Diese die Autolyse hemmenden Substanzen beeinflussen die Bildung der periportalen Aethernekrosen nicht. Im lebenden Körper wachsen diese Nekrosen bis zum Ende des zweiten Tages, in vitro bleibt ihre Grösse am ersten Tage constant. Bei Entstehung und Ausdehnung der Nekrosen wirken wahrscheinlich mehrere Faktoren. Der Aether wirkt direkt auf das periportale Gewebe. Die schon am ersten Tage beginnende Ausdehnung der Nekrosen beruht wahrscheinlich auf allgemeiner Autolyse infolge zunehmender Cirkulationsbehinderung, veranlasst durch Gefässthrombose. So kann bis zum 4. Tage ein kleiner Leberlappen fast ganz nekrotisch werden, bis dann die einsetzende Regeneration das Weitergreifen der Nekrose verhütet. Als



dritter Faktor kommt in der zweiten Hälfte des ersten Tages die Ansammlung multinukleärer Leukocyten, die abgetötetes Gewebe auflösen, aber auch auf benachbartes schädlich wirken, in Frage, indem sie durch Anhäufung die Cirkulation behindern und durch Anhäufung auch ausserhalb der Gefässe das Gewebe comprimiren. Vielleicht schädigen auch die Fermente in ihnen und ihre Verdauungsprodukte das umgebende Lebergewebe. Einen zweiten Erklärungsversuch, den die Autoren geben, halten sie für weniger wahrscheinlich. An die Aethernekrosen schliessen sich zuweilen sekundär Strukturveränderungen des Lebergewebes an.

Geissler.

Grunert, Indirekte Frakturen des Fibulaschaftes. Zeitschr. f. Chir. Bd. 105, H. 3—4, S. 397.

G. berichtet über 4 Fälle von indirekten Frakturen des Fibulaschaftes, die er für nicht so selten hält, wie es nach den Lehrbüchern den Anschein hat. Der Sitz der Fraktur war zweimal die Grenze des oberen und mittleren Drittels, je einmal die Mitte des Wadenbeins und die Grenze des mittleren und unteren Drittels. Die Entstehungsursache war stets eine sehr geringe: Sprung, Abspringen vom Querbaum, Laufschritt. Ein Patient wusste überhaupt keine Ursache anzugeben. Auch die subjektiven Erscheinungen waren nur wenig ausgesprochen. Die Krankmeldung erfolgte gewöhnlich erst einige Tage nach dem Unfall, nachdem die Leute zunächst, wenn auch bei mässigen Schmerzen, noch Dienst getan hatten. Sämtliche Patienten blieben dienstfähig.

Joachimsthal.

Schumburg, Neue Erfahrungen mit der Alkoholdesinfektion der Hände ohne vorheriges Seifen. Deutsche med. Wochenschr. 1910, S. 1075.

Der absolute Alkohol ist das wesentliche der Sch.'schen Desinfektionsmethode der Hände, die in Abreibung letzterer mit Mullbäuschen oder Watte, welche in Alkohol oder denaturirtem Spiritus getränkt sind, besteht. Ob ihm Aether, Aceton, Salpetersäure oder Formalin zugesetzt wird, ist belanglos und bessert nichts an den Resultaten. Die reich ausgestattete Klinik, der Kriegschirurg und der in drängender Praxis stehende Arzt kann sich jetzt des Alkohols ohne jede vorherige Waschung mit Seife (welche das Resultat der Desinfektion im wesentlich ungünstigen Sinne beeinflusst) mit gutem Gewissen zur Desinfektion seiner Hände bedienen.

Peltesohn.

W. Löhlein, Zur Bewertung der Resectio optico-ciliaris. Klinische und anatomische Befunde. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXV, 2, S. 291.

Die Resectio optico-ciliaris kann in Erwägung gezogen werden in solchen Fällen von Schmerzhaftigkeit erblindeter Augen, in denen andere operative Verfahren keinen Erfolg versprechen oder hatten, und nur die Wahl zwischen Enukleation und Resektion blieb. Hierbei wird letztere Operation den Vorzug verdienen, falls sie einmal die Schmerzen dauernd beseitigt und dann nach Lage der Dinge zu erwarten ist, dass der kosmetische Effekt ein für den Betroffenen ausreichender sein wird. Beim

primären Glaukom waren die Erfahrungen in Bezug auf Beseitigung der Schmerzen nach der Operation ungünstiger, während beim Sekundärglaukom häufig dieselben danach beseitigt wurden, ebenso auch bei chronischer Iridocyklitis, Phthisis dolorosa, Keratitis vesiculosa und Fädchenkeratitis. Auch der kosmetische Erfolg liess manches zu wünschen übrig, da die Operation eine spätere phthisische Schrumpfung nicht zu hindern vermag. Einer sympathischen Entzündung kann sie nicht vorbeugen. Horstmann.

O. Koerner, Der Torus palatinus. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 61, H. 1.

Auf Grund seiner Untersuchungen an 1119 Privatpatienten und 76 Neugeborenen der geburtshülflichen Klinik über das Vorkommen des Torus palatinus spricht sich K. dahin aus, dass dieses Gebilde seine Entstehung in der Mehrzahl der Fälle einem postembryonalen abnormen Wachstumsvorgang verdankt, beim männlichen Geschlecht in allen Altersstufen gleich häufig vorkommt (6—9 pCt. der Untersuchten), beim weiblichen Geschlecht vom 20. Lebensjahre an doppelt bis dreifach so häufig ist wie beim männlichen. K. meint, dass die regelmässige Ausübung der geschlechtlichen Funktion beim Weibe einen Anlass zur Bildung des Torus gebe; ob es gerade die erfolgreiche Ausübung dieser Funktion, d. h. die Schwangerschaft sei, bleibe noch unentschieden. Schwabach.

Piffl, Ueber nasale Reflexneurosen. Med. Klinik 1910, No. 35.

Auch Verf. ist nicht der Meinung, dass nach bestimmten Reizzonen gesucht und gewisse Partien der Nasenschleimhaut für die Entstehung bestimmter Reflexe verantwortlich sind. Von jedem Punkt können Reflexe ausgelöst werden, wenn eine allgemeine nervöse Disposition vorhanden ist. Diese bedingt einerseits eine erhöhte Reizbarkeit der Nasenschleimhaut, andererseits eine leichtere Wegsamkeit centraler Nervenbahnen für die Ueberleitung centripetaler Erregungen auf centrifugale Nervengebiete. Nach Jurasz unterscheidet Verf. drei Arten von Reflexneurosen, solche bei denen der Anfangspunkt des Reflexbogens in der Nase, der Endpunkt ausserhalb liegt, dann solche bei denen Anfang und Endpunkt in der Nase liegen und endlich solche in denen der Reizpunkt ausserhalb der Nase liegt und der Reflex in derselben entsteht. Der ersten gehören die Reflexneurosen der Atmungsorgane, Asthma, Reflexhusten, Glottis- und Pharynxkrampf etc. an; auch einen Reflex auf sekretorische Bahnen, halbseitiges Schwitzen in der einer Nasenatresie entsprechenden Gesichtshälfte, hat Verf. beobachtet; ebenso Schlafsucht infolge Verlegung beider Nasenhälften durch Verschwellung der Nasenschleimhaut. Den Menière-schen Symptomencomplex rechnet Verf. auch zu dieser Gruppe. Zur zweiten Gruppe gehören Coryza nervosa, Heuschnupfen. Zur dritten die von Fliess behaupteten Beziehungen zwischen Nase und Genitalapparat, denen Verf. wohlwollend gegenübersteht. W. Lublinski.

Clarke and Forthyth, The differential coutaneous reaction in tuberculous diseases. Brit. med. journ. 1910, June 4.

Bei Anwendung der differenzirenden Cutanreaktion mit bovinem und humanem Tuberkulin erhob der Autor folgende Befunde:

Patienten die mit beiden Tuberkulinen keine Reaktion geben sind, von fortgeschrittenen Tuberkulosefällen abgesehen, als nicht tuberkulös zu betrachten. Bei Lungentuberkulose sind gewöhnlich beide Reaktionen positiv. Hieraus ist entweder zu folgern, dass beide Bakterien einander sehr nahe stehen oder, was weniger wahrscheinlich erscheint, dass beide Bakterien nebeneinander vorhanden sind. (Diese erstere Anschauung vertritt auch Referent). Der Autor rät für die diagnostischen Zwecke beide Tuberkuline mit einander zu mischen. A. Wolff-Eisner.

A. Kowalenko, Studien über sogenannte Mutationserscheinungen bei Bakterien unter besonderer Berücksichtigung der Einzellencultur. Zeitschrift f. Hyg. u. Infektionskrankh. B. 66, H. 2.

Nach den Untersuchungen des Verf.'s über dieses bedeutsame Thema lässt sich das Wichtigste folgendermassen zusammenfassen:

Nach K. können die Erscheinungen der Mutation bei sicheren Reinculturen, die aus einzelnen Zellen nach der Burri'schen Methode gezüchtet wurden, eintreten. Ausserdem versuchte er, durch äussere Einflüsse auf die Bakterienzellen Mutationserscheinungen zu beeinflussen oder zu sistiren. Diese Versuche hatten kein positives Ergebnis.

Die Fähigkeit der Mutation ist also nach diesen Versuchen eine dem Keimplasma dieser Bakterienstämme, welche nach der de Vries'schen Lehre als nicht fest eingestellte Arten aufzufassen sind, sehr zäh anhaftende Erscheinung. W. Hoffmann.

E. E. Pribram, Ueber Opsonine des normalen Aktivserums. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 31.

Durch seine Arbeit liefert Verf. einen Beitrag zur Klärung der Frage nach den Bestandteilen des Normalopsonins. Bekanntlich ist heutzutage die Ansicht am meisten verbreitet, dass das Normalopsonin mit dem Alexin zu identificiren sei. Eine andere Auffassung von dem Bau des Normalopsonins haben Fornet und Porter. Sie halten dasselbe für nicht mit dem bakteriolytischen Complement identisch, da es noch bei Serumverdünnungen wirkt, bei denen das Complement unwirksam ist, da es Temperaturen widersteht, die das Complement vernichten, und schliesslich weil es durch Dialyse vom Complement getrennt werden kann. Dieser Auffassung tritt bereits Gruber in seinem Referat auf dem Mikrobiologencongresse zu Wien 1909 über „Opsonine" entgegen, und Verf. schliesst sich der Gruber'schen Ansicht an. Punkt 1 kann nämlich darin seinen Grund haben, dass zur Lyse grössere Substanzmengen nötig sind als zur Opsonirung. Punkt 2 wäre vielleicht mit einer grösseren Empfindlichkeit der Opsoninreaktion zu erklären, so dass Reste von Alexin, die der Inaktivirung entgangen sind, sich durch Opsonirung noch nachweisen lassen, während der lytische Versuch schon versagt. Vielleicht spielt hierbei



auch eine Spontanphagocytose oder das hitzebeständige „Tropin“ ein Rolle. Bei den Dialyseversuchen verwandten Fornet und Porter sehr geringe Substanzmengen, was die Bedeutung der Versuchsresultate beeinflusst.

Durch Reaktivirungsversuche, d. h. durch Zusatz von Inaktivserum zu verdünntem, schwach oder fast gar nicht mehr opsonisch wirkendem Aktivserum, ist Verf. der Nachweis gelungen, dass durch einen solchen Zusatz eine bedeutende Verstärkung der Phagocytose erzielt wird. Ferner constatirte Verf. durch Dialyseversuche von frischem Normalserum gegen physiologische Kochsalzlösung einen fast gänzlichen Schwund sowohl der opsonischen wie der baktericiden Eigenschaften des Serums, weshalb eine Trennung von Opsonin und Alexin durch Dialyse nicht gelang. Daher liegt nach Verf.'s Ansicht keine Veranlassung vor, Opsonin und Alexin als von einander verschieden zu bezeichnen. Hornemann.

Krause, Das Pfeilgift der Watindigas. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 37.

Zur Untersuchung gelangten zwei vergiftete Pfeilspitzen, etwas Pfeilgift, ein Holzstück von einem Strauch und etwas Baumrinde, sämtlich vom Kaiserlichen Gouvernement in Ostafrika zur Untersuchung eingesandt. Aus dem Pfeilbelag und dem fertigen Gift gingen bei ca. 55 Grad 72,5 pCt. Substanz in Lösung. 0,0035 g gelöster Substanz töteten ein Meerschweinchen von ca. 200 g innerhalb 10 Minuten unter klonischen Krämpfen. Aus der Lösung der Pfeilgifte liess sich ein Glykosid isoliren, dass in Wasser und verdünntem Alkohol löslich, durch absoluten Aetheralkohol als harzartige Schmiere gefällt wurde. Die Lösung giebt mit concentrirter Schwefelsäure eine charakteristische schön violette Färbung. Es konnte nun festgestellt werden, dass die Watindigas zur Herstellung ihres Pfeilgiftes die Glykoside von Adenium coetaneum benutzen. An Giftpflanzen, die im mittleren Afrika östlich der Seen zur Pfeilgiftbereitung benutzt werden, kommen demnach ausser Acocanthera venenata, abyssinica, spectabilis, Euphorbia venenata, Strophantusarten, Dichapetalumarten, Erythrophloeumarten, Adeniumarten, z. B. Coetanum im Betracht. Das isolirte Watindigagift wurde in seinen physiologischen Wirkungen auf das Froschherz untersucht. Zwei Minuten nach dem Aufträufeln eine Tropfens wird die Herzaktion gleichmässiger und langsamer, nach dem zweiten Tropfen ist die Herzaktion ganz gleichmässig geworden, die Diastole stark verlängert, nach dem dritten Tropfen treten längere Herzstillstands-Perioden im systolischen Zustand ein, bis zuletzt das Herz in Systole stehen bleibt. Aehnlich verläuft die Wirkung bei Injektion in den Schenkel. H. Citron.

G. P. Sacharoff und **F. Venulet**, Zur Pathologie des Reizleitungssystems des Herzens. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie 1910, Bd. 7, H. 3.

Die Verff. untersuchten das Herz von Tieren, welche durch Einführung virulenter Bakterienculturen in das Innere des Herzbeutels an den Folgen einer infektiösen Herzbeutelentzündung zu Grunde gegangen



waren. Sie fanden öfters eine diffuse Verfettung des Myocards einschliesslich der dem Ueberleitungssystem anliegenden Schichten, während letzteres normal erschien. Es wurden im Ueberleitungssystem Vakuolen gefunden. Sie halten diese Vakuolen für pathologisch, wenn daneben sich noch andere Veränderungen (körniger Zerfall) nachweisen lassen. Sie sahen bei 25 Fällen nur dreimal derartige pathologische Veränderungen des Ueberleitungsystems und halten sich berechtigt, einen besonderen Typus von Herzerkrankungen aufzustellen, der in einer isolirten Erkrankung des Myocards bei relativer Unversehrtheit des Ueberleitungssystems besteht.

E. Aron.

P. Harras, Mobilisirung oder Immobilisirung der Lunge wegen Tuberkulose? Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1910, No. 21, H. 3.

Extrapulmonale Operationen sollen für die Ausheilung der erkrankten Lunge günstige Verhältnisse schaffen. Man hat zu diesem Zwecke die Immobilisirung und andererseits die Mobilisirung der Lunge vorgeschlagen. Häufiger anwendbar ist die Ruhigstellung der Lunge durch Herstellung eines Pneumothorax. Die Erfolge dieser Methode muntern zu weiteren Versuchen auf. Dabei entsteht eine verlangsamte Lymphcirkulation und verminderte Toxinresorption. Es schwinden nach der Operation Fieber, Schweisse, Kachexie. Das Allgemeinbefinden hebt sich. Diese Methode eignet sich nur für schwere Fälle und ist für Leichtkranke direkt von Nachteil. Der Lymphstrom wird aufs äusserste verlangsamt und dadurch werden nur wenige Bacillen aus den Tuberkeln ausgeschwemmt. Es erfolgt eine reichliche Bindegewebsentwickelung. Diese begünstigt die Heilung der Tuberkulose. Von der collabirten Lunge kann Sekret passiv in gesunde Partien herabfliessen. Es besteht also die Gefahr der Aspiration. — Bestehen breite Adhäsionen, so hat Brauer die operative Entrippung der kranken Thoraxhälfte vorgeschlagen. — Die 2.—10. Rippe soll extrapleural entfernt werden. Der Eingriff ist ein gewaltiger, wenn auch technisch gut ausführbarer. Der Erfolg bei den nicht gestorbenen Fällen ist ein recht beachtenswerter. Auch bei dieser Methode bestehen Gefahren der Aspiration. Der Erfinder der Methode verlässt neuerdings diese Methode. — Die Mobilisirung der Lunge eignet sich nur für beginnende, fieberlose, nicht kachektische Fälle. Sie bezweckt nach den Freund'schen Untersuchungen durch eine extrapleurale Durchtrennung des kranken ersten Rippenknorpels die Stenose der oberen Thoraxapertur zu beseitigen. Auf Grund von 7 Fällen hält Verf. die Erfolge für ermutigend. Auch prophylaktisch wird die Operation angeraten. Durch die Mobilisirung der Lungenspitze wird die Toxinresorption begünstigt. Sie wirkt wie eine vorsichtige Tuberkulinkur. Die Ernährungsverhältnisse der Lunge werden gebessert. — Collapstherapie und Chondrotomie haben entgegengesetzte Wirkung; erstere eignet sich nur für schwere, vorgeschrittene, letztere nur für initiale, fieberlose Fälle. Ein endgültiges Urteil wird nur die Erfahrung abgeben. E. Aron.

E. Maylard, Reflex pain in diseases of the abdominal viscera. Brit. med. journ. 1910, March 12.

„Reflexschmerzen" entstehen dadurch, dass Symptome, die in einem in der Tiefe gelegenen Eingeweide ihren Ursprung haben, in die Oberfläche verlegt werden und von dort aus Schmerzempfindungen auslösen. Die Bahnen dieses Reflexes, wie Verf. diesen Vorgang bezeichnet, verlaufen im Sympathicus und in den Rückenmarksnerven.

Die sympathischen Nerven des Magens stehen mit dem V., VI., VII. und VIII. Dorsalwurzeln in Verbindung; die Verzweigungen des Vagus im Magen andererseits mit den Fasern des N. trigeminus. Die bei Magenkrankheiten (z. B. beim Ulcus ventriculi) vorhandenen Schmerzen lokalisiren sich im Epigastrium, zwischen den Schulterblättern, manchmal auch in der Unterkiefer- und Halsgegend. Der Schmerz bei Ulcus duodeni zeigt dieselbe Ausbreitung, tritt aber nicht wie beim Magenulcus, sofort nach dem Essen, sondern 3—4 Stunden später auf, und wird durch die Nahrungsaufnahme gelindert.

Bei Dünndarmaffektionen wird der Schmerz vorwiegend in die obere Hälfte, bei Dickdarmaffektionen in die untere Hälfte der Mittellinie des Bauches projicirt. Bei Appendicitis findet man oft eine Schmerzhaftigkeit der Nabelgegend.

Bei Gallensteinkrankheiten wird manchmal über Schmerzen im Rücken, zwischen den Schultern, in der rechten Schulter und im rechten Arm geklagt; in anderen Fällen irradiiren die Schmerzen auf das Ausbreitungsgebiet des N. trigeminus.

In Fällen von Perforationen von Magen- oder Duodenumulcera, von der Gallenblase ausgehend, sowie bei akuter hämorrhagischer Pankreatitis wird als Sitz der Schmerzen das Epigastrium angegeben; bei Perforationen der Appendix, Rupturen der Därme, Ileus, Thrombose und Embolien der Mesenterialgefässe sind intensive Schmerzen in der Nabelgegend vorhanden. Carl Rosenthal.

R. Laufer et R. Bourgeois, Nouvelle méthode de traitement des entérites. Gaz. des hôp. 1910, No. 67.

Die Verff. stellten aus Milch eine Flüssigkeit dar, die auf einen Liter 55 g Milchzucker und $4^1/_2$ g mineralische Bestandteile enthält, ferner eine geringe Menge stickstoffhaltiger Substanzen. Diese Flüssigkeit, als Getränk oder auch als Nährklystier verabfolgt, stellt eine Medium dar, das die Entwickelung der normalen Darmflora fördert, die der pathogenen Keime hemmt. Die Untersuchung der Fäces zeigte eine oft sehr rapide Aenderung der Bakterienflora. Schreuer.

Lagoutte, Briau et Bertrand, Un cas d'ectopie congénitale du coeur. Bullet. de la soc. de Péd. de Paris 1910, No. 3, S. 130.

Das ganze, vom Percardium nicht bekleidete Herz war ektopisch. Der Spalt, durch dessen oberen Teil das Herz herausgetreten war, verlängerte sich bis zum Nabel. Unterhalb des Herzens war der Spalt durch das Peritoneum geschlossen. Das Diaphragma schied Brust- und Bauch-



höhle, nur in seinem vorderen Teil war ein durch das Peritoneum geschlossener Defekt. Stadthagen.

Engel, Ueber Magenverdauung im Säuglingsalter. (Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 12.)

Der Ablauf der Magenverdauung gestaltet sich bei natürlicher und künstlicher Ernährung durch den verschiedenen Kaseingehalt der Frauen- und Kuhmilch sehr verschieden. Nach den Untersuchungen von Tobler geht die Verdauung des Eiweisses der Kuhmilch so vor sich, dass der in der Molke enthaltene, also gelöste Anteil schnell in den Darm befördert und dort abgebaut wird, während der zurückbleibende Käseklumpen erst im Magen aufgelöst werden muss. Der Kaseingehalt der Kuhmilch ist nun ein weit höherer als der der Frauenmilch, dort 3 pCt., hier 0,4 bis 0,6 pCt., bei der Kuhmilch macht das Kasein 85 pCt. des Gesammtstickstoffs aus, bei der Frauenmilch 30—60 pCt. Auch dann also wenn man die Kuhmilch auf den Eiweissgehalt der Frauenmilch verdünnt, ist ihr Kaseingehalt noch doppelt so hoch wie der der Frauenmilch. Dazu kommt, dass bei der Einwirkung von Lab auf Frauenmilch ein weit grösserer Teil des Kaseinmoleküls abgespalten wird und als Molkeneiweiss in Lösung geht als dies bei der Kuhmilch der Fall ist. Es wird sonach bei der Frauenmilch ein weit kleinerer Teil der Eiweisskörper im Magen niedergeschlagen als bei der Kuhmilch. Dabei ist es wahrscheinlich, das nicht einmal das gesammte niedergeschlagene Kasein der Frauenmilch im Magen des Säuglings gelöst wird, wie bei Verwendung von Kuhmilch, sondern es verlässt, da es sehr feinflockig ausfällt, den Magen teilweise ungelöst. Nach Allem ist daher anzunehmen, dass die Verdauung des Kuhmilcheiweisses vorwiegend im Magen, die des Frauenmilcheiweisses vorwiegend im Darm vor sich geht. Stadthagen.

E. Jendrassik, Giebt es heilbare Fälle von Dystrophie? Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 19.

J. teilt hier zwei Fälle heilbarer Dystrophie mit. Im ersteren trat trotz erheblicher Erkrankung fast völlige Heilung mit Wiederkehr der Sehnenreflexe ein; es handelte sich um einen chronischen Verlauf seit Geburt, mit Verschlimmerung im 10. Lebensjahr; Schwäche des Beckengürtels, des Rücken-, Bauches-, Schultergürtels mit Verlust der Sehnenreflexe und Atrophien traten in den Vordergrund. Der zweite Fall betrifft eine hereditäre, familiäre Erkrankung; bei dem 29jährigen Kranken war die Krankheit im Rückgange, die bei seiner Schwester und bei seinem Onkel progressiv verlief; hier waren vorwiegend die Beine betroffen und die Contrakturen für die Dystrophie auffallend stark. In beiden Fällen, wie in ähnlichen von Erb und Marina, trat die Besserung resp. Heilung der Dystrophie in der Pubertätsperiode, also im Alter der stärksten Entwickelung des Organismus ein; es scheint in diesem Alter eine intensive allgemeine Entwickelung diese relativ zu schwachen Elemente der Muskeln günstig zu beeinflussen. S. Kalischer.



B. Bramwell, Post mortem findings in a case of pseudohypertrophic paralysis. Artefact of spinal cord. Edinb. med. journ. 1909, July.

B. beschreibt hier einen neuen Fall von pseudohypertrophischer Muskelatrophie, der ebenso wie drei andere Fälle von Pseudohypertrophie, welche der Verf. früher untersucht hatte, einen Artefact zeigte, der leicht zu falschen Deutungen Anlass geben könnte. Es fand sich eine Verschiebung und Verlagerung der grauen Substanz (Heterotopie), die deutlich als Kunstprodukt erkannt werden konnte, das bei ungeschickter Herausnahme des Rückenmarks aus dem Körper zu entstehen pflegt. Auch im vierten Falle wurde eine Verlagerung der grauen Substanz, die B. für eine Missbildung hielt, von VAN GIESON als Artefact erklärt. — In dem hier beschriebenen Falle bestand noch ein doppelter Centralkanal. — Eine genauere Untersuchung der versprengten grauen Substanz konnte nicht stattfinden. — Muskelstücke, die intra vitam entfernt waren, zeigten die charakteristischen Erscheinungen wie fettige Degeneration, verdickte Fasern etc. S. Kalischer.

G. Liebermeister, Die Häufigkeit der Meningitis bei Pneumonie. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 15.

Unter 11 zur Autopsie gekommenen Pneumoniefällen, bei denen klinisch keine Zeichen für Meningitis vorhanden waren und deren Rückenmark makroskopisch nicht verändert war, fand sich in 3 Fällen bei mikroskopischer Untersuchung das ausgesprochene Bild einer eitrigen Meningitis. Es handelte sich nur um Erwachsene. Die Krankheitsdauer betrug 8—14 Tage. Symptome von Seiten des Nervensystems waren in diesen Fällen nicht vorhanden. Demnach scheint die Meningitis unter den tötlich verlaufenden Fällen von Pneumonie nicht selten zu sein. Die Meningitis wird oft übersehen, weil die klinischen Zeichen zu gering sind oder zu wenig auf sie gefahndet wird; mitunter werden sie durch cerebrale Symptome bei Potatoren verdeckt. S. Kalischer.

P. Nitsche, Ueber chronisch-manische Zustände. Zugleich ein Beitrag zur Lehre von den krankhaften Persönlichkeiten. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1910, Bd. 67 (1).

Verf. schildert ausführlich 12 Fälle von chronisch-manischer Erregung, unter Berücksichtigung der von anderer Seite (SIEFERT, JUNG etc.) publicirten Krankengeschichten ähnlicher Art. Er unterscheidet 4 Gruppen dieser Zustände: 1. Die originäre Hypomanie, bei der von Jugend an ununterbrochen ein hypomanischer Zustand besteht. — 2. Die progressive manische Constitution: von Hause aus normal, aber sanguinisch und leicht erregbar, zeigen diese Personen in allmählicher Steigerung der Erregung um das 50. Lebensjahr herum eine hypomanische Psychose von langer Dauer. — 3. Die cirkulären, chronischen Hypomanien, bei denen ein hypomanischer Zustand von abnorm langer Dauer als Phase eines cirkulären Irreseins erscheint. — 4. Fälle von constitutioneller Erregung, bei denen der manische Symptomencomplex sich nur in einem leichten, nicht psychisch wirkenden Grade entwickelt zeigt. Alle diese verschiedenen



Gruppen gehören in das Krankheitsbild des manisch-depressiven Irreseins hinein. Die Differentialdiagnose wird ausführlich besprochen.

L. Hirschlaff.

W. Plaskuda, Ueber Dementia praecox auf dem Boden der Imbecillität. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1910, Bd. 67 (1).

Verf. schildert 15 Fälle von angeborenem Schwachsinn mässigen Grades, bei denen sich später meist zwischen 20 und 30 Jahren — eine Dementia praecox entwickelt hat. Vorwiegend sind die hebephrenischen und katatonischen Formen. Mit den Frühformen der Dementia praecox haben diese Fälle nichts zu tun. Der Verlauf ist ausnahmslos ein sehr schwerer.

L. Hirschlaff.

---

1) **E. Hoffmann,** Die Behandlung der Syphilis mit dem neuen Ehrlich-Hata'schen Arsenpräparat. Med. Klinik 1910, No. 33.

2) **R. Volk,** Ueber eine vereinfachte Injektionsmethode des Ehrlich'schen Präparates. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 35.

3) **Gennerich,** Ueber Syphilisbehandlung mit Ehrlich 606. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 38.

4) **C. Fraenkel** und **C. Grouven,** Erfahrungen mit dem Ehrlich'schen Mittel „606". Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 34.

5) **P. Ehrlich,** Bietet die intravenöse Injektion von „606" besondere Gefahren. Ebenda. No. 35.

1) Neben einer schnellen, hier und da verblüffenden Wirkung des Mittels, namentlich bei maligner und tertiärer Syphilis, beobachtete H. doch vielfach auch Fälle, in denen die Heilung eine nicht vollständige oder dauernde war. Papulöse Exantheme gingen zuweilen so langsam zurück, dass eine Quecksilberkur notwendig wurde. Manchmal liessen sich auch lebende Spirochaeten noch nach 8 Tagen auf Genital- und Tonsillarpapeln nachweisen. In einem Falle trat im Anschluss an die Injektion eine mit Atemnot verbundene fieberhafte Erkrankung auf, die H. als embolische centrale Pneumonie mit consekutiver Pleuritis auffasst und in zwei anderen Fällen zeigten sich nicht unerhebliche Störungen der Herztätigkeit. Am wichtigsten erscheint dem Verf. die präventive Wirkung der modernen Arsenpräparate, weil sie die Aussicht bietet, die Syphilis in der 2. Inkubationsperiode abortiv zu beeinflussen.

2) V. verwendet eine Emulsion, die sich durch Verreiben des Ehrlich-schen Präparates mit 5—8 ccm Paraffinöl in 3—4 Minuten herstellen lässt, zu subcutanen Injektionen unter die Rückenhaut.

3) G. erzielte insbesondere bei Hirnsyphilis mit dem Arsenobenzol Erfolge, wie er sie bei der Behandlung von Parallelfällen mit Quecksilber (Calomelinjektionen) niemals zu sehen bekam. — Die Schmerzhaftigkeit der Einspitzungen ist nach seinen Erfahrung am geringsten, wenn bei der Neutralisation des Präparates ein gewisser Alkaliüberschuss verbleibt. — Um eine besonders rasche und intensive Wikung zu erreichen, empfiehlt es sich, erst eine intravenöse und später noch eine subcutane Einspritzung zu machen. — Die Wassermann'se Reaktion verschwindet bei der Ehrlich-schen Behandlung sicherer und schneller als bei der Quecksilbertherapie,



am leichtesten unter einer Frühbehandlung. Bei frischen Sekundärerscheinungen hängt die Schnelligkeit, mit der die Reaktion negativ wird, hauptsächlich von der Stärke der injicirten Dosis ab. Manche negativ reagirende Fälle zeigen nach Einspritzung eine positive Schwankung.

4) Bei einem Patienten mit syphilitischen Symptomen seitens des Gehirns traten schon nach $^1/_4$ Stunde nach einer intravenösen Injektion (0,4 in 15 ccm Wasser) heftige Intoxikationserscheinungen auf und nach $3^1/_2$ Stunden erfolgte der Exitus. Die Verff. haben seitdem von Einspritzungen direkt in die Blutbahn Abstand genommen. Zu intramuskulären Injektionen verwenden sie 0,6 oder 0,7, neuerdings sogar 0,9 als höchste erste Gabe; bei unzureichender Wirkung haben sie in vielen Fällen eine zweite oder selbst eine dritte Einspritzung mit erhöhten Gaben, bis zur Einzeldosis von 1,2 und zur Gesamtmenge von 2,4, ohne irgend welchen Nachteil gemacht. Auch poliklinische Patienten wurden ohne schädliche Folgen mit den Einspritzungen behandelt. Die therapeutische Wirkung war meist eine sehr rasche und günstige, manchmal freilich auch eine weniger schnelle und vollkommene. Sehr bemerkenswerte Erfolge gab das Mittel ferner in 3 Pemphigusfällen und bei einem Lichen ruber planus, während von 3 Psoriasfällen 2 unbeeinflusst blieben.

5) E. glaubt, dass in dem eben erwähnten Todesfalle nicht die intravenöse Einverleibungsart des Präparates, sondern eine präexistirende Ueberempfindlichkeit des Patienten die Schuld an dem letalen Ausgange gehabt hat. Bei strenger Indikationsstellung und Ausschluss von Patienten mit schweren Gehirnerkrankungen, Arteriosklerose und funktionellen Störungen der Herztätigkeit, besonders Angina pectoris, erscheint ihm nach den bisherigen Erfahrungen die Anwendung kleiner Dosen (0,3—0,5) auf dem Wege der Blutbahn ganz unbedenklich. H. Müller.

J. Ph. Kaniky und **R. L. Sutton**, Epidermidolysis bullosa congenita. (KÖBNER's Epidermolysis bullosa hereditaria). Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 50, No. 9.

Der von den Verffn. mitgeteilte Fall betraf ein 30jähriges Mädchen, bei dem sich von der Geburt an auf traumatische Einwirkungen hin besonders an Händen und Vorderarmen, doch auch an den verschiedensten anderen Körperstellen und auf der Mundschleimhaut mit seröser Flüssigkeit, gelegentlich mit Blut, gefüllte Blasen bildeten. Auf beiden Handrücken bestanden in grösserer Zahl kleine Epidermiscysten und die Haut erschien hier pergamentartig und verdünnt. Die Nägel waren an den Fingern fast vollständig geschwunden, an den Zehen atrophisch und deformirt. Von ähnlichen Vorkommnissen in der Familie wussten die Angehörigen nichts. — Histologisch constatirten die Verff. nicht nur im Bereiche der Blasen, sondern auch an scheinbar unveränderten Hautstellen ein fast vollständiges Fehlen des elastischen Gewebes im oberen Corium, und auch an den Haarfollikeln. Sie sind der Ansicht, dass die in der normalen Haut bis in die Papillen hinauf sich erstreckenden und ins Stratum mucosum übergehenden Ausläufer der elastischen Fasern einen hochwichtigen Faktor für die Verbindung von Epidermis und



Corium bilden, dessen Fehlen bei der Epidermidolysis bullosa die leichte Ablösbarkeit der beiden Hautschichten von einander hinreichend erklärt.

H. Müller.

Karo, Specifische Therapie der Nieren- und Blasentuberkulose. Med. Klinik 1910, No. 15.

Verf. berichtet über mehrere Fälle von Nierentuberkulose, bei denen teils durch Anwendung von Alttuberkulin Koch in der von Holdheim angegebenen Dosirung, teils durch Benutzung einer Combination von Alttuberkulin mit Chininum lacticum gute klinische Erfolge erziehlt wurden. Namentlich die letztgenannte Combination gab auch noch gute Resultate, wo die Benutzung von Alttuberkulin allein versagt hatte. Die Dosirung wurde dabei von 0,001 mg Alttuberkulin bis auf 1,5 mg gesteigert, während die Menge des Chininum lactic. gleichmässig je 0,1 g betrug. Die Injektionen wurden intraglutaeal in Abständen von je 3 Tagen vorgenommen.

Von den einzelnen mitgeteilten Fällen beansprucht der eine, der übrigens sonst mit einem Alttuberkulin wie mit Combinationen des Tuberkulins mit Chinin bez. mit Eisen behandelt wurde, deshalb auch diagnostisches Interesse, weil hier die tuberkulöse Erkrankung der zweiten Niere erst dadurch erkannt wurde, dass nach diagnostischer subkutaner Injektion von 0,25 Tuberculin eine sehr heftige Herdreaktion in beiden Nieren auftrat. Der Ureterenkatheterismus, der zuvor auf Grund des ganzen Krankheitsbildes nur rechts ausgeführt worden war, bestätigte dann, dass auch die linke Niere Harn mit zahlreichen Tuberkelbacillen lieferte.

In zwei Fällen von Nebenhodentuberkulose, bei denen äussere Gründe eine regelmässige Injektionsbehandlung unmöglich machten, verwandte Verf. endlich eine interne Behandlung mittelst im Magensaft unlöslicher Kapseln, die ein Gemisch von Alttuberkulin mit Atoxyl bezw. Kreosot enthielten. In einem dieser Fälle war eine Rückbildung der Nebenhodenschwellung, in beiden Besserung des Allgemeinbefindens zu konstatiren, sodass nach Meinung des Verf. auch diese Form interner specifischer Behandlung weiterer Prüfung wert ist.

B. Marcuse.

Roth, Eklampsiebehandlung nach Stroganoff. Arch. f. Gynäk. Bd. 91. H. 2. 1910.

Stroganoff hat eine Behandlungsmethode der Eklampsie beschrieben, die in Deutschland erst wenig angewandt worden ist. Er giebt Morphium und Chloralhydrat in bestimmten Dosen und zu genau festgelegter Zeit und legt das Hauptgewicht darauf, dass Anfälle überhaupt vermieden werden sollen. Das ist der Kernpunkt seiner Behandlungsmethode, er giebt nicht die Narkotika, wenn neue Anfälle eintreten, sondern er giebt sie so, dass Anfälle nicht mehr auftreten können. Er giebt nicht so hohe Dosen auf einmal wie die früheren Autoren, sondern kleinere Gaben in bestimmten Zeitintervallen, sodass die Kranken dauernd derart unter Narkoticis stehen, dass weder durch äussere noch innere Reize die Reizschwelle zur Auslösung neuer Convulsionen überschritten wird. Dazu gehört zunächst, dass



alle äusseren Reize möglichst ferngehalten werden. — In der Dresdener Frauenklinik wurden nun 31 Fälle genau nach Stroganoff's Vorschriften behandelt. Unter diesen 31 Fällen ist ein mütterlicher Todesfall, der auf die Eklampsie zurückzuführen ist, die übrigen 30 Fälle sind von der Eklampsie genesen, trotzdem klinisch recht schwere Fälle darunter waren. Die Methode hat vorzügliches geleistet. Ein weiteres Nachprüfen ist dringend zu empfehlen. Br. Wolff.

H. Ruegenberg, Zur Heilresektion des Uteruskörpers nach Pfannenstiel. Prager medic. Wochenschr. 1910, No. 29 u. 30.

Verf. berichtet unter Beifügung von 12 ausführlichen Krankengeschichten über die in der Giessener Frauenklinik gemachten Erfahrungen mit der Heilresektion nach Pfannenstiel. Er hält diese Operation in allen denjenigen Fällen für indicirt, in denen die Schauta-Wertheim'sche Interposition angezeigt ist, aber wegen einer zu starken Entwicklung des Corpus uteri auf Schwierigkeiten stösst; ferner bei denjenigen Prolapsfällen, bei welchen das Corpus uteri Sitz zahlreicher Myome oder einer chronischen hämorrhagischen Endometritis ist, die sich durch andere weniger eingreifende vorausgeschickte Heilverfahren nicht beseitigen liess. Als Vorteil der Operation gegenüber der Totalexstirpation ist die Erhaltung des Uterus als Bestandteil und Stützpunkt für den gesamten Beckenboden, namentlich aber für die Blase, besonders hervorzuheben. Technisch ist die Operation allerdings kaum einfacher als die Totalexstirpation und unter Umständen sogar wesentlich blutreicher. Als Nachteil derselben ist das fast regelmässig danach auftretende Fieber zu bezeichnen. Während in den Berichten aus der Pfannenstiel'schen Klinik diese Fiebererscheinung von Cohn als Folgen einer lokalen Nekrose aufgefasst werden, betont der Verf., dass die Wahrung der Asepsis bei der Heilresektion infolge der recht complicirten Wundverhältnisse und der Schwierigkeit absoluter Blutstillung eine besonders schwierige ist. Dass niemals ernstliche Folgen entstanden, liegt wohl daran, dass niemals schwer virulente Bakterien im Spiel waren; sollten aber doch durch einen unglücklichen Zufall oder einen Verstoss in der antiseptischen Vorbereitung zur Operation solche in die complicirte Wunde bei der Heilresektion mit Interposition geraten, so dürfte die Gefahr für die Patientin vielleicht grösser sein, als bei der Totalexstirpation, bei der im ganzen doch glattere und einfachere Wundverhältnisse geschaffen werden. Aus diesen Gründen kann man die Operation, obwohl sie befriedigende Endresultate ergeben hat, doch nicht principiell der Totalexstirpation vorziehen und sie allgemein empfehlen. Auf alle Fälle sollte sie nur unter Umständen ausgeführt werden, in denen Garantie für die Asepsis bei der Operation soweit als irgend möglich gegeben ist.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1910. **3. December.** **No. 49.**

W. Mazurkiewicz, Ueber Contrasterscheinungen der Speichelsekretion. Pflüger's Arch. Bd. 132, H. 11/12, S. 632.

Es ist schon seit längerer Zeit bekannt, dass gewöhnliches Wasser beim Menschen einen süssen Geschmack hervorruft, wenn es nach vorherigem Genuss von verdünnter Schwefelsäure getrunken wird, dagegen nach Ameisen-, Citronen- und Essigsäure einen solchen Einfluss nicht hat. Diese Beobachtungen sind besonders durch die Untersuchungen von Kiesow vertieft worden. Er fand, dass auf seinen Geschmack geprüftes Wasser nicht nur nach H_2SO_4, sondern auch nach Lösungen von Kochsalz und Zucker als süss empfunden wird, während eine schwache Kochsalzlösung nach Zucker deutlicher salzig wird. Ausserdem stellte er fest, dass der Geschmack von Säuren nach Salzlösungen stärker wird und umgekehrt.

Alle diese und ähnliche Beobachtungen wurden am Menschen gemacht und unter dem allgemeinen Namen der Erscheinung des Geschmacks-

contrastes zusammengefasst. Es war nun sehr anregend und zugleich wichtig, mit Hülfe der vollkommen objektiven Speichelsekretionsmethode sich zu überzeugen, inwieweit bei Hunden dem auch hier möglichen Geschmackscontraste die Erscheinung eines Sekretionscontrastes parallel verläuft, wobei zu vermuten war, dass die Speichelmenge ein Mass der Reizstärke des gegebenen Erregers darstellen würde. Es ergab sich, dass das an sich keine Sekretion bewirkende destillirte Wasser unter den obigen Bedingungen, d. i. nach 0,5proc. H_2SO_4, gesättigter Kochsalz- und Rohrzuckerlösung, wirksam wird und Speichelsekretion hervorruft.

Im einzelnen ergab sich manche Abweichung von dem Verhalten beim Menschen; diese müssen im Original nachgelesen werden. Hier genügt es auf die hier vorhandene wichtige principielle Uebereinstimmung zwischen Mensch und Tier hinzuweisen. Nicolai.

L. Burkhardt, Ueber ein chemisch charakterisirbares Hämolysin bakteriellen Ursprungs, Oxydimethylthiolerucasäure, das Hämolysin des Bacterium putidum (Lehm. et Neum.). Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 63, S. 106.

B. versuchte die chemische Natur des Toxins einer Reincultur eines hochvirulenten Staphylococcusstammes festzustellen. Er fand, dass die toxische Substanz durch Thonzellen filtrirt. Das sterile Filtrat ist stark hämolytisch; die hämolytische und toxische Wirkung kommt auch dem Dialysat zu, das eiweissfrei ist. Das Staphylococcustoxin ist also kein Eiweissstoff. Es behält seine Wirksamkeit bei Destillation im Vacuum bei 21°, $^1/_4$stündiges Erhitzen auf 50—60° macht es unwirksam.

Bei der Dialyse und dem Einengen der Dialysate kam es zur Ansiedelung von Bakterien, von denen das Bacterium putidum sich als stark hämolytisch erwies. Die Reinculturen dieses Bakterium wurden nun weiter chemisch verarbeitet. Dabei ergab sich, dass das Hämolysin keinen Stickstoff enthält, dass es eine einbasische, ungesättigte Säure ist, die locker gebundenen Schwefel enthält und wahrscheinlich eine Thiolsäure ist. Durch vorsichtige Oxydation wurde Dioxybehensäure erhalten, die auch von Erucasäure bei ihrer Oxydation geliefert wird. Das Hämolysin ist wahrscheinlich eine Dimethyoxythiolerucasäure. — Mit B.'s Befund ist festgestellt, dass es gelingt, ein bakterielles Hämolysin rein darzustellen und chemisch zu charakterisiren. A. Loewy.

K. Takeda, Untersuchungen über einige nach Phosphorvergiftung im Harn aufretende Basen. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 133, S. 365.

T. verarbeitete 65 Liter Harn, der von 5 mit Phosphor vergifteten Hunden stammte, auf die Gegenwart von Basen unter Benutzung der Kutscher'schen Methoden. Er beschreibt genau sein Vorgehen. Es gelang T. aus dem Silberniederschlag I eine Base darzustellen, die Aehnlichkeit mit den bekannten Pyrimidinbasen (besonders einer von Brieger zuerst beschriebenen) zeigt, sich aber doch von ihnen unterscheidet. Sie giebt, wie Histidin, die Pauly'sche Reaktion, d. h. tiefrote Färbung mit sodaalkalischer Lösung von Diazobenzolsulfosäure. Ferner fand T. Methylguanidin, dessen Auftreten wohl aber nichts mit der Phosphorvergiftung



zu tun hat, dann aber drei weitere Basen, die wohl auf Rechnung der Vergiftung zu setzen sind. Die eine ist ein Butyrobetain. Die Constitution der beiden anderen ist noch nicht ermittelt. Ihre Zusammensetzung ist $C_{13}H_{26}N_2O_3$ und $C_{13}H_{26}N_2O_5$; sie scheinen, wie das Butyrobetain, am Stickstoff methylirt zu sein. Arginin fand T. nicht. Die Basen stammen nach T. aus Eiweissabbauprodukten, die einer mehr oder weniger weitgehenden Methylirung anheimgefallen sind. Sie wirken auf Atmung, Blutdruck und auf die Speicheldrüsen ein. A. Loewy.

L. Asher und Th. Karaúlow, Beiträge zur Physiologie der Drüsen. XV. Mitteilung. Untersuchungen über die Beziehungen zwischen physikalisch-chemischen Eigenschaften von Drüsenproteiden und dem Scheidevermögen der Drüsen. Biochem. Zeitschr. Bd. 25, S. 305.

Bei den grundverschiedenen Sekretionsprodukten, die das Pankreas und die Nieren liefern, schien es am geeignetsten, die Proteide dieser beiden Drüsenarten auf ihr physikalisch-chemisches Verhalten zu untersuchen, um festzustellen, ob zwischen den ausgeschiedenen anorganischen Stoffen des Blutes und den Zelleiweisskörpern der beiden Drüsen verschiedene Beziehungen bestehen, etwa so z. B., dass der Zelleiweisskörper derjenigen Drüse, die viel und leicht NaCl ausscheidet, sich zu NaCl anders verhält als das Proteid der anderen Drüse, die nur wenig NaCl absondert. Als Methoden dienten die Bestimmung der inneren Reibung, der Leitfähigkeit und der Potentialunterschiede von Gasketten. Es ergab sich nun, dass die innere Reibung von alkalischen Lösungen von Nierenproteiden grösser war als diejenige von Pankreasproteiden. Zusatz von Elektrolyten, die im Blutplasma vorkommen, verminderte die Viscosität von Nierenproteiden mehr als diejenige von Pankreasprotoiden. — Die Leitfähigkeit von Lösungen des Nierenproteides war grösser als diejenige des Pakreasproteides: Zusatz von Elektrolyten erhöht die Leitfähigkeit und zwar die Pankreasproteidlösungen mehr als die Nierenproteidlösungen. — Die Messung der elektromotorischen Kraft von Gasketten (Alkali-Alkali- und Säure-Alkali-Ketten) mit den beiden Proteidlösungen ergab, dass die Pankreasproteidlösungen mehr Alkali binden als die Nierenproteidlösungen. — Alle diese Tatsachen werden durch die Annahme erklärt, dass die untersuchten Proteide eine gewisse Bindung mit den Elektrolyten eingehen. Das Pankreasproteid hat ein grösseres Bindungsvermögen für KOH, das Nierenproteid für NaCl, KCl, Na_2HPO_4 und Na_2SO_4. Eine physiologische Bedeutung dieser Tatsachen liegt darin, dass die physikalisch-chemischen Verhältnisse in ihren Unterschieden vollkommen übereinstimmen mit den Unterschieden im Scheidevermögen von Pankreas und Niere. Wohlgemuth.

F. Medigreceanu, Ergebnisse eines Fütterungsversuches bei Ratten, die überimpfte Tumoren trugen. (Aus d. Imperial Research Fund London). Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 17.

Verf. hatte schon früher gezeigt, dass tumortragende Mäuse und Ratten, sowohl mit Krebs geimpfte als auch spontan an Krebs leidende Tiere im Gegensatz zu normalen Individuen gleicher Art hypertrophirte



Lebern haben, ihr Magendarmkanal dagegen normale Werte behält. In der Annahme, diese Hypertrophie könnte die Folge einer vermehrten Nahrungszufur sein, insofern der wachsende Tumor dem Wirtstiere die Nahrung entzieht und so zu einer grösseren Fresslust Veranlassung gegeben wird, stellte Verf. Fütterungsversuche an. Er fand dabei, dass tumortragende Ratten im Vergleich zu normalen Controllratten keine vermehrte Nahrungseinnahme zeigten, dass das Körpergewicht der Tumortiere eine Zeit lang in einer ersten Periode neben dem Gewicht des Tumors wie bei normalen Controlltieren zunahm, dann in einer zweiten Periode sank und dass bei den Ratten mit Tumor während der zweiten Periode die Fresslust abnahm. Es konnte also die Hypertrophie der Leber bei den Tumortieren nicht durch eine vermehrte Nahrungsaufnahme erklärt werden. Geissler.

M. Simmonds, Ueber Fibrosis testis. (Aus d. Pathol. Institut d. Allgem. Krankenh St. Georg, Hamburg). Virchow's Arch. Bd. 201, 1.

Die bisher übliche Bezeichnung „Orchitis fibrosa" setzt eine entzündliche Entstehungsweise voraus, Verf. schlägt daher die Bezeichnung „Fibrosis testis" vor. Sie kann durch regressive Vorgänge an den Samenkanälchen und durch progressive Processe im interstitiellen Gewebe veranlasst werden. Die progressiven Veränderungen führen sekundär auch zu einer fortschreitenden Verödung der Samenkanälchen. Erstere Vorgänge veranlassen eine zarte, letztere eine derbe Fibrosis, die das Organ vereinzelt oder total ergreifen kann. Neben makroskopischen Herden findet man oft und unabhängig von diesen nur mikroskopische Herde. Für die Aetiologie der zarten Fibrosis kommen in Frage Cirkulations- und Ernährungsstörungen, Unwegsamkeit der Samenableitungswege, langdauernde Compression, falsche Lagerung. Sie kommt daher vor bei Arteriosklerose, nach gonorrhoischer Epididymitis und Deferentitis, bei chronischen Erkrankungen der Harnblase und Prostata mit Beteiligung der Samenwege, bei dickwandigem Hydrocelesarkom, bei Lepra und Syphilis. Aetiologisch von Bedeutung für die derbe Fibrosis sind Entzündungen bei verlagerten Hoden und nach gonorrhoischen und anderen Erkrankungen der Samenableitungswege, metastatische Abscesse verschiedenen Ursprungs, Lepra, vernarbende Tuberkulose, besonders aber syphilitische Orchitis. Bei Fibrosis infolge Syphilis kann man oft mikroskopische Reste des entzündlichen Processes in Form kleiner Infiltrate in dem verbreiterten Zwischengewebe nachweisen. Die Veränderung der Samenkanälchen beginnt bei allen Fibrosen mit einer hyalinen Metamorphose und Verdickung der Wand sowie Verengerung der Kanälchen, gleichzeitig entsteht eine Umwandlung der Samenzellen in kleine atypische Zellen, endlich kommt es zu einer völligen Verödung des Kanälchens, wobei das elastische Gewebe sich lange intakt hält. Bei jeder Fibrosis kann es zu Wucherung der Zwischenzellen kommen. Liegt eine derbe Fibrosis vor und fehlen Residuen entzündlicher Veränderungen am Nebenhoden, so ist der Process wahrscheinlich ein Resultat einer syphilitischen Erkrankung. Findet man mikroskopisch eine Verbreiterung des interstitiellen Gewebes und Rundzelleninfiltrate und fehlen makroskopisch Residuen alter



Nebenhodenentzündung, so spricht auch das für Syphilis. Liegt eine zarte Fibrosis vor und ergiebt die histologische Prüfung nur das Vorhandensein von Samenkanälchenatrophie ohne produktive Vorgänge im interstitiellen Gewebe, so kann Syphilis vorliegen, häufiger wird dieser Process aber veranlasst durch Ernährungs- und Cirkulationsstörungen sowie gonorrhoische Epdididymitis. Geissler.

G. Doberauer, Eine besondere Form rachitischer Oberschenkelverkrümmung (Genu flexum rachiticum). Beitr. z. klin. Chir. Bd. 67, S. 466.

In dem von D. beobachteten Falle handelte es sich bei einem 15jährigen Mädchen um eine seit dem 10. Lebensjahre immer stärker gewordene Beugestellung der Kniegelenke, wobei sich zunehmende Beschwerden beim Gehen herausstellten. Neben sonstigen Zeichen von Rachitis fand sich an den Oberschenkeln eine nach vorn convexe vorn in der Sagittalebene liegende Krümmung, welche den Schaft der Femora in den unteren Hälften betraf. Die Kniegelenke waren aktiv und passiv in verhältnismässig weiten Grenzen beweglich, so dass es sofort auffiel, dass die starke Beugestellung nicht durch Veränderungen des Gelenks selbst bedingt war. Die Radiogramme zeigten denn auch klar, dass die Ursache der „Contraktur" die eigentümliche Verschiebung der Oberschenkelknochen war, welche es zuwege brachten, dass die an sich auch normalen Epiphysen mit den Gelenkflächen statt nach unten nach rückwärts gerichtet waren. Zur Correktur der Deformitäten wurden keilförmige Osteotomien der Femora ausgeführt in der Art, dass der Rücken des Keiles dem Scheitel der Convexität entsprach. Es bestand eine ausserordentlich starke Neigung zur Verschiebung der Fragmente, deswegen sicherte D. die Frakturen durch je zwei vergoldete Stahlschrauben, welche die Bruchenden fest mit einander vereinigten. Die Körperlänge des Mädchens hat durch den Eingriff um 11 cm zugenommen.

Joachimsthal.

Ritter, Die Behandlung des Erysipels mit heisser Luft. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 21.

R. hält das Erysipel nicht mehr für eine so gefährliche Krankheit, seitdem er dabei die Heissluftbehandlung anwendet. Er hat bisher im ganzen 19 Fälle auf diese Weise behandelt. Bei den Gliedmassen bedient er sich der Bier'schen Heissluftkästen, bei den ausgedehnten Erysipelen trat das Quincke'sche Schwitzbett an seine Stelle. Für das Gesicht wurde allein der Schornstein verwendet, der soweit vom Gesicht entfernt aufgestellt wurde, dass der heisse Luftstrom, der das Gesicht trifft, eben erträglich empfunden wird. Nur wenn die Augen nicht mit verschwollen waren, wurden sie besonders geschützt. R. verwendet die heisse Luft mindestens zwei- bis dreimal je $^1/_2$—1 Stunde am Tage. Bei den ganz akuten Fällen fiel die Temperatur kritisch, bei den älteren Fällen allmählich ab. Niemals wurde ein Schüttelfrost beobachtet.

Peltesohn.



J. Igersheimer und W. Pöllot, Ueber die Beziehungen der Mikulicz-schen Krankheit zur Tuberkulose und über den Infektionsweg bei der tuberkulösen Erkrankung der Tränendrüse. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXIV, S. 411.

Nach den Ausführungen der Verff. haben viele Fälle von Mikulicz-scher Erkrankung, die auf Grund anamnestischer, besonders aber histologischer Verdachtsmomente, mit Tuberkulose in Zusammenhang gebracht werden, wohl meist nichts mit Tuberkulose zu tun, in einigen seltenen Fällen aber ist der Tuberkelbacillus imstande, das typische Bild Mikulicz-scher Erkrankung hervorzurufen. — Die tuberkulöse Erkrankung der Tränendrüse entsteht wahrscheinlich endogen und von ihr aus wird die Conjunktiva inficirt. Horstmann.

C. Hess, Ueber individuelle Verschiedenheiten des normalen Ciliarkörpers. Ein Beitrag zur Glaukomfrage. Arch. f. Augenheilk. LXVII, 4, S. 341.

Durchschnitte menschlicher Augen, die nach Fixation in Formol in Gefriermischung gebracht worden waren, zeigen, dass auf den Firsten der Ciliarfortsätze sich im Laufe des Lebens, zum Teil schon zwischen 30. und 40. Jahre, knollige Auswüchse entwickeln, die durch Vergrösserung eine sehr verschiedene Volumszunahme der Ciliarfirsten bedingen. Die Grösse dieser Gebilde ist im wesentlichen unabhängig von der Stärke des Ciliarmuskels. So sind auch bei normalen Augen im mittleren und höheren Alter die Ciliarfirsten bald mehr oder weniger weit vom Linsenäquator entfernt, bald zur Berührung desselben oder bis zum Uebergreifen auf die Linsenvorderfläche herangerückt. Die knolligen Auswüchse auf den Ciliarfortsätzen drängen die Iris nach vorn, besonders wenn die Linse im Verhältnis zum Auge sehr gross ist. Ist hierdurch sowie durch die physiologische Dickenzunahme der Iris im Alter die Peripherie der vorderen Kammer immer flacher geworden, so wird eine Aenderung in der Pupillenweite, die früher ohne Einfluss auf den Augendruck war, jetzt auch bei normaler Cirkulation zu mehr oder weniger völliger Verlegung des Kammerwinkels führen können. G. Abelsdorff.

G. Marx, Fetttransplantation nach Stirnhöhlenoperation. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 61, H. 1.

M. macht auf eine Operationsmethode aufmerksam, die in einem Fall von Stirnhöhlenoperation in kosmetischer Beziehung ein glänzendes Resultat gezeitigt hat. Es handelt sich um Einpflanzung von Fettgewebe in die Stirnhöhle, die jede Einsenkung der Haut verhindern soll. Bezüglich der Einzelheiten s. d. Orig. Schwabach.

G. Wüstmann, Einseitige traumatische Lähmung aller durch das Foramen jugulare austretenden Nerven: Glossopharyngeus, Vagus und Accessorius. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 61, H. 1.

Der Fall betrifft eine 31jährige Arbeiterin, bei der die in der Ueberschrift genannten Lähmungen infolge einer Misshandlung aufgetreten waren.

Sie äusserten sich durch Atemnot, heisere Stimme, erschwertes Schlucken, Schmerzen in der linken Hals- und Schulterseite und Behinderung im Gebrauch des linken Armes. Bezüglich der Einzelheiten s. das Original. Dass die Schädigung an einer Stelle erfolgt sein muss, wo die drei Nerven nahe aneinander liegen, also im Foramen jugulare, ergiebt sich, nach Verf., aus der Tatsache, dass andere benachbarte Nerven (Hypoglossus, Facialis) unbeschädigt geblieben sind. Schwabach.

Schmuckert, Zur endoskopischen Untersuchung des Nasenrachenraums und des Kehlkopfes. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 11.

Ein neues Pharyngoskop nach dem Princip des Hay'schen, das in der Hauptsache aus dem optischen Apparat besteht, wie er bei Cystoskopie üblich ist, wobei auf Grösse des Bildwinkels und des Gesichtsfeldes besonderes Gewicht gelegt ist. W. Lublinski.

Mollard et **Rimaud,** Un cas de septicémie curable due à un streptococce. Journ. de physiol. et de pathol. génér. 1910, No. 3.

Rochaix et **Charlet,** Septicémie d'origine nasale. Ibidem.

Es handelt sich um eine 29jährige Frau, deren Lunge suspekt und die, syphilitisch inficirt, an Ozaena litt, welche mit einem Fieber eingeliefert wurde, das schon 3 Wochen anhielt und bis fast 41° gestiegen war. Zunächst dachte man an akute Miliartuberkulose, dann an Typhus; aber diese Annahmen bewahrheiteten sich nicht. Deshalb wurde von Rochaix und Charlet das Blut einer genauen Untersuchung unterzogen. Es zeigte sich nunmehr, dass es sich um Septikämie handelte, die einem Streptococcus zuzuschreiben war, welcher der gewöhnliche Saprophyt der Nase ist und sich auch in dem Nasensekret der Kranken fand. Infolge der Ozaena soll nun, wie die Verff. annehmen, seine Virulenz zugenommen haben, er wurde pathogen und die Allgemeininfektion war die Folge. Der Fall verlief günstig. W. Lublinski.

M. Widal, Sur la communication de M. Marmorek concernant le diagnostic de la tuberculose par la méthode de la déviation du complément. Acad. de méd. Paris 1910, No. 5.

W. berichtet von der Marmorek'schen Methode durch Complementbindung aktive tuberkulöse Processe nachzuweisen.

Fälschlicherweise wird die Methode erstens als Marmorek'sche bezeichnet, zweitens wird ihr als Vorteil von neuem nachgerühmt, dass sie ausserhalb des Patienten sich abspielt, während gerade Wassermann, der Entdecker der Complementbindung bei Tuberkulose, nachgewiesen hat, dass die biologische Reaktion am Lebenden angestellt, viel bessere, sicherere und feinere Resultate giebt.

Motivirt wird die Methode damit, dass latente Tuberkelbacillen Tuberkulinreaktion geben können. Wie Ref. ausführlich nachgewiesen hat, sind complementbindende Stoffe überall da vorhanden, wo eine



Tuberkulinreaktion eintritt, da sie die Voraussetzung des Eintretens der Tuberkulinreaktion sind. Es ist also irrtümlich, auf dieser theoretischen Basis die Ueberlegenheit der Complementbindung nachweisen zu wollen.

A. Wolff-Eisner.

B. Bachrach, Die Verwertung der specifischen Ueberempfindlichkeitsreaktion zur biologischen Eiweissdifferenzirung, mit besonderer Berücksichtigung forensischer Zwecke. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1910, H. 4, S. 235.

An die Seite der Präcipitinreaktion und der Complementbindungsreaktion als Mittel des biologischen Eiweissnachweises ist in neuester Zeit die specifische Ueberempfindlichkeitsreaktion getreten. Das Wesen dieser letztgenannten Reaktion besteht bekanntlich darin, dass ein mit artfremdem Eiweiss behandeltes Tier (Meerschweinchen) gegen eine spätere Injektion des gleichen Eiweisses, gegen eine Reinjektion, in charakteristischer Weise überempfindlich wird. Auf die Möglichkeit einer forensischen Verwertung dieser Ueberempfindlichkeitsreaktion ist schon besonders von Pfeiffer (Graz) aufmerksam gemacht worden, und nach ihm haben sie andere Forscher (Uhlenhuth, Thomsen) für diesen Zweck angelegentlichst empfohlen. In vorliegender Arbeit versucht nun Verf., durch eigene Untersuchungen die Bedeutung und eventuelle praktische Verwertbarkeit dieser Eiweissdifferenzirungsmethode des weiteren zu prüfen.

Als Versuchstier empfiehlt Verf. das Meerschweinchen, und zwar nur ausgewachsene Tiere von mindestens 300 g Gewicht. Diese Forderung ist deshalb zu stellen, weil eine specifische Ueberempfindlichkeit durch intrauterine Uebertragung und Säugung auf die Jungen übergehen kann. Weiter ist zu fordern, dass nur Tiere aus eigener oder ganz einwandfreier, selbstcontrollirter Zucht benutzt werden, weil bei der Behandlung gravider Tiere mit artfremdem Eiweiss es nicht ausgeschlossen ist, dass das eingespritzte Eiweiss durch die Placenta hindurch auf die Jungen übergeht und bei letzteren eine ausserordentlich lange vorhaltende aktive Sensibilisirung erzeugt. Als erste Injektion empfiehlt Verf. die subcutane, weil dieselbe leicht ausführbar ist und von anderen Methoden in ihrer sensibilisirenden Wirkung nicht übertroffen wird. Die Reinjektion wird am besten intravenös vorgenommen (Vena jugularis).

Der sich an die Reinjektion anschliessende Symptomencomplex bei überempfindlich gewordenen Meerschweinen ist je nach der Ueberempfindlichkeitsstärke der Tiere verschieden: plötzlicher Tod kurze Zeit nach der Reinjektion unter schweren Krämpfen; häufiges Kratzen der Meerschweine mit den Hinterbeinen hinter den Ohren, krampfartige Kaubewegungen des Unterkiefers. Diese beiden letzteren Symptome allein gestatten noch nicht die Diagnose Ueberempfindlichkeitsshock. Charakteristischer sind Brech- und Würgbewegungen der Tiere. Ferner zeigen sich Dyspnoe, Lähmungen besonders der hinteren Extremitäten und als schwerste Symptome neben den eben genannten schwere Krämpfe, so dass das Tier geradezu agonal erscheint, schliesslich sich aber wieder erholt.

Als geeignetsten Zeitpunkt für die Reinjektion empfiehlt Verf. 4 Wochen nach der ersten Injektion. Die quantitative Leistungsfähigkeit der Ueber-



empfindlichkeitsreaktion übertrifft die Präcipitinreaktion um ein bedeutendes. Durch eine gleichzeitige Injektion von Diphtheriegift wird die Leistungsfähigkeit noch erhöht. Die Specifität dieser Reaktion, sicherlich die wichtigste Frage für forensische Zwecke, ist nach Verf.'s Versuchen nahezu absolut, nur bei Nachspritzungen der mit Menschenserum sensibilisirten Meerschweinchen mit Affenserum zeigt sich ein leichtes Uebergreifen der Reaktion. Sehr wichtig ist die Feststellung, dass eine gleichzeitige Diphtheriegiftinjektion mit der Erstinjektion die Specifität der Ueberempfindlichkeitsreaktion stark beeinträchtigt, so dass auf die Verwendung des Diphtheriegiftes bei der Sensibilisirung verzichtet werden muss, trotzdem dasselbe die quantitative Leistungsfähigkeit der Reaktion erhöht.

Eine Differenzirung des Eiweisses verwandter Tierarten (Schaf-Ziege) mit Hülfe des Ueberempfindlichkeitsversuches ist nicht möglich. Ebenso ist eine Differenzirung von verschieden constituirtem Eiweiss der gleichen Tierart (Rinderserum — Kuhmilchmolke — Kuhmilchcasein) durch diese Reaktion Verf. nicht gelungen. Wohl aber ist diese Reaktion bei Eiweissgemischen verwendbar, denn Verf. hat feststellen können, dass nach Sensibilisirung mit Eiweissgemischen (Pferde-, Rinder-, Schweine-Serumgemisch) für jede der injicirten Eiweissarten Ueberempfindlichkeit eintritt, und dass die Specifität der Reaktion nicht leidet.

Ferner ist für einen einwandfreien Ausfall der Reaktion erforderlich, „dass man stets eine ganz exakte Vorprüfung des zur Reinjektion zu verwendenden Serums an einer genügenden Anzahl nicht vorbehandelter Controllmeerschweine vornehmen muss und das Serum nur dann verwenden darf, wenn es sich für diese Tiere als völlig atoxisch erwiesen hat".

Die Bedingungen nun, die erfüllt sein müssen, wenn eine forensische Verwertung der Ueberempfindlichkeitsreaktion in Frage kommen soll, sind kurz folgende: für die Extraktion verdächtiger Blutflecke sind dieselben Vorschriften massgebend, welche Uhlenhuth und Weidanz für die Extraktgewinnung zum Zweck der Präcipitinreaktion gemacht haben. Bei einer Concentration des Extraktes von 1 : 100 sind 1 ccm, von 1 : 1000 1—5 ccm zur Sensibilisirung genügend. Bei stärkeren Verdünnungen empfiehlt es sich, dreimal je einen über den anderen Tag 1 oder mehrere Cubikcentimeter zu injiciren. Bei der Erstinjektion ist die subcutane Applikation anzuwenden. Betreffs der Auswahl der Meerschweine gilt das oben Gesagte. Die Ausdehnung des Versuches auf eine möglichst grosse Zahl von Tieren ist erwünscht. Die Reinjektion hat etwa 4 Wochen nach der Erstinjektion zu erfolgen. Als Material zur Reinjektion dient inaktivirtes Serum. Die Prüfung dieses Serums an Controlltieren ist notwendig. Bei der Reinjektion empfiehlt sich die intravenöse Applikation. 0,4—0,5 ccm des Serums sind hierzu hinreichend. Die Erkennung der Krankheitserscheinungen als die eines typischen Ueberempfindlichkeitsshocks ist besonders wichtig. Als Ergänzung der Diagnose „Ueberempfindlichkeitsshock" dient die durch die Sektion nachgewiesene charakteristische Lungenblähung.

Zum Schluss empfiehlt Verf. die Ueberempfindlichkeitsreaktion als eine wünschenswerte Ergänzung der Präcipitinreaktion für forensische Zwecke.

Hornemann.



Roth, Hämatologische Untersuchungen bei Kohlenoxydvergiftung. Cetralbl f. innere Med. 1910, No. 35.

Verf. hatte Gelegenheit, in letzter Zeit fünf Fälle von Kohlenoxydvergiftung klinisch zu beobachten und hämatologisch zu untersuchen. In allen Fällen konnte bei der Differenzialzählung der weissen Blutkörperchen stets der nämliche Befund erhoben werden, nämlich ein völliges bezw. fast völliges Verschwinden der eosinophilen Zellen aus dem Blute. Diese Erscheinung ist allerdings nur von kurzer Dauer und in der Regel nach 24 Stunden abgelaufen. Um Gewissheit darüber zu erlangen, dass es sich bei der beschriebenen Erscheinung wirklich um eine Kohlenoxydwirkung handele, hat Verf. das Verhalten der eosinophilen Zellen an leuchtgasvergifteten Meerschweinchen studirt. In der Tat konnte nach der Vergiftung eine sehr beträchtliche Herabsetzung der eosinophilen Zellen, jedoch nicht bis zu völligem Verschwinden derselben, beobachtet werden. Umgekehrt zeigten die pseudeosinophilen Zellen eine deutliche relative und absolute Vermehrung. Es kann demnach das Verschwinden bezw. die Verminderung der Zahl der eosinophilen Zellen als ein für Kohlenoxydvergiftung typischer Befund angesehen werden. H. Citron.

H. Sahli, Weitere Beiträge zur Lehre von der Hämophilie. Arch. f. klin. Med. Bd. 99, H. 5 u. 6.

Nach S. ist ausser der verminderten Gerinnungsfähigkeit des Blutes bei der Hämophilie noch eine Veränderung des Gefässwand vorhanden, welche nicht genügende Mengen von Thrombokinase abgeben. Bei Hämophilie handelt es sich also vielleicht um eine vererbte, fehlerhafte Eigenschaft der Zellen, welche nicht genug Thrombokinase liefern. Man kann unbedenklich bei Hämophilen Blut durch Venenpunktion entnehmen. Es giebt dabei keine Blutungen. S. hat an dem Blute von Hämophilen sehr genaue und interessante Studien über die Gerinnungsfähigkeit desselben angestellt. Als wichtig ist besonders hervorzuheben, dass defibrinirtes Normalblut gerinnungsfördernd wirkt. Abgeschwächt wird diese Wirkung, wenn dies Serum vorher auf 60—62° erwärmt wird. Ferner wurde ein starker gerinnungsbeschleunigender Einfluss von Zusatz fermentfreier, gewaschener normaler Blutkörperchen nachgewiesen. Dem hämophilen Blute fehlt es an Thrombokinase. Für die Therapie der Hämophilie ergeben sich aus diesen sehr interessanten Studien wichtige Gesichtspunkte. Man hat bei Hämophilie die Anwendung von Menschen- und Tierserum (subcutan und intravenös) empfohlen. Das Serum enthält Fibrinferment und Thrombokinase. Das Serum muss frisch sein, weil beide Stoffe nicht haltbar sind. Das vorrätige Heilserum ist deshalb wenig aussichtsvoll. Am meisten empfiehlt sich daher, frisch gewonnenes, menschliches Serum zu verwenden. Nicht nur die Blutungen sollen günstig beeinflusst werden, sondern die Hämophilie als solche gebessert werden. S. hat schon früher beobachtet, dass bei profusen Blutverlusten der Hämophilen das Blut eine gesteigerte Gerinnungsfähigkeit annehme. Er kommt auf Grund dieser Beobachtung zu der Empfehlung wiederholter Blutentziehungen bei Hämophilen, um so eine Constitutionsverbesserung anzustreben. Blutentziehungen



von 100 ccm sollen genügen, um die Blutbildung anzuregen (Thrombokinase-Anreicherung). E. Aron.

Guisez, Les spasmes à forme grave de l'oesophage. Gaz. des hôp. 1910, No. 17.

Die idiopathischen Spasmen des Oesophagus kommen hauptsächlich in der obersten cervikalen und in der untersten cardialen Partie desselben vor. Verf. beobachtete in sechs Fällen schweren Spasmus des obersten Endes der Speiseröhre mit Dilatation des darüber gelegenen Hypopharynx.

In allen diesen Fällen bestanden charakteristische Beschwerden: Dysphagie, Regurgitationen; aber erst die oesophagoskopische Untersuchung machte die Stellung der Diagnose möglich. In anderen 12 Fällen bestand ein Spasmus der Cardia mit consekutiver Dilatation des oberhalb gelegenen Teils der Speiseröhre. Auch hier erweist sich die Oesophagoskopie sehr wertvoll. Es giebt zwei Formen des Spasmus: eine einfache, vorübergehende ohne schwere Folgeerscheinungen und eine andere, die zu einer Contraktur und Stenose führt. In diesen letzteren Fällen ist die Dysphagie eine vollständige; die Stenose ist eine dauernde und undurchgängige. In Fällen von einfachem Spasmus der Cardia besteht die Behandlung in einer successiven Dilatation der Speiseröhre mit Sonden bis zu No. 60 der gewöhnlichen Reihe (2 cm). Bei Divertikeln oder Oesophagustaschen muss die Sondirung unter Leitung des Oesophagoskops geschehen. Besteht ein schwerer Spasmus mit Contrakturen, speciell an der Cardia, so ist die Dilatation mit den Sonden ungenügend; in diesen Fällen sah Verf. vorzügliche Erfolge von der Dilatation mit dem Gottstein'schen Kautschuck-Seideballon. Carl Rosenthal.

Ed. Stierlein, Der Einfluss des Sennainfuses auf die Verdauungsbewegungen beim Menschen. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 27.

Das Sennainfus wirkt beim Menschen im wesentlichen nur auf die Dickdarmperistaltik. Sobald es in das Coecum und Colon ascendens eingetreten ist, findet eine Entleerung fast des gesamten Coloninhaltes statt. Diese Entleerung wiederholt sich so oft, als noch Senna im Darm vorhanden ist. Das Verharren des Chymus im Coecum und Colon ascendens, das physiologischerweise zum Teil bis 24 Stunden und länger dauert, fällt unter der Einwirkung des Sennainfus weg. Das Sennainfus hebt die wahrscheinlich auch dem menschlichen Colon ascendens physiologisch eigentümliche Antiperistaltik auf. Schreuer.

Th. Escherich, Beitrag zur Kasuistik der Pneumonie des Kindesalters. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 5.

Fall 1: Ein 6 Monate altes Kind erkrankt an Pneumonie des linken Oberlappens. Die physikalischen Erscheinungen gehen in einigen Tagen zurück und die Temperatur sinkt am 6. Tage bis 38,2; steigt am 7. und 8. Tage wieder bis 39,9 und 40,8. Daran schliesst sich ein 39 Tage anhaltendes intermittirendes Fieber, das zwischen 36 und 40,6° schwankt;



dann kritischer Abfall. Befund während dieser Periode vollkommen negativ, sowohl physikalische Untersuchung wie Röntgendurchleuchtung, Pirquet, Blutcultur. Allgemeinbefinden wenig gestört. Nach Ausschluss anderer Möglichkeiten kommt E. zu dem Schluss, dass es sich um eine nach Art der septischen Processe verlaufende Pneumokokkeninfektion gehandelt habe. E. hält es für wahrscheinlich, dass bei wiederholter Untersuchung Kokken im Blute nachweisbar gewesen wären.

Fall 2: Bei einem $2^1/_2$ Jahre alten Kinde stellten sich im Anschluss an eine Pneumonie eine Reihe schwerer nervöser Erscheinungen ein, die den Verdacht einer Meningitis erweckten: Apathie, Somnolenz, Demenz, Hypertonie und Rigidität der Muskeln, der Extremitäten, Nacken- und Rückenmuskeln. Nach mehrwöchentlichem Bestande sind zur Zeit des Berichtes die Erscheinungen in raschem Rückgange begriffen. Meningitis schliesst E. auf Grund wiederholt ausgeführter Lumbalpunktion aus. Er nimmt an, dass es sich um direkte toxische Wirkung auf die Centren handle, die aber nur eine vorübergehende funktionelle Schädigung darstellt.

Stadthagen.

H. E. Schmidt, Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung kleinerer und grösserer Röntgenstrahlenmengen auf junge Zellen. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 21.

Einjährige Zuckererbsen, die zunächst 6 Stunden im Wasser gelegen hatten, wurden in einer kleinen offenen Petrischale nebeneinandergelegt bestrahlt, und zwar mit einer Burger'schen Therapie-Central-Röhre, welche bei einem Härtegrade von 6—7 der Wehneltskala, bei 0,8—0,6 Milliampère, 6—8 cm paralleler Funkenstärke, einer Focus-Erbsendistanz von 18 cm, die der Teinte B des Radiometers von SABOURAUD und NOIRÉ entsprechende Erythemdosis (1 E.-D.) in 10 Minuten gab. Es wurden ferner Strahlenmengen bis herab zu $^1/_{20}$ E.-D. und hinauf zu 4 E.-D. verwendet. Es zeigte sich, dass Dosen unter 1 E.-D. auf das Samenkorn selbst incitirend wirkten, so dass die Pflanzen ein abnorm starkes Wachstum zeigten und sich auch durch die Grösse ihrer Blätter, Blüten und Früchte auszeichneten, eine für die Blumenzucht und den Obstbau praktisch wichtige Erscheinung. Auch tierische Zellen wurden von Dosen unter 1 E.-D. in ihrem Wachstum befördert. Diese Versuche zeigen, dass wir bei malignen Neubildungen durch sehr kleine Röntgenstrahlendosen schaden können. Für sehr radiosensible Zellen, z. B. die mancher Sarkome, dürfte z. B. $^1/_3$ der Sabouraud-Noiré'schen Normaldosis schon eine grosse Strahlenmenge darstellen, die zur Schrumpfung der Tumoren führt, während die gleiche Strahlenmenge für Cancroide und Carcinome sicher eine kleine Dosis bedeutet, die wahrscheinlich auf die Krebszellen incitirirend statt destruirend wirken würde.

Alkan.

A. Schmidt, Neurosen innerer Organe und Erkrankungen der Organnerven. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 32.

Die Neurosen der inneren Organe und Organerkrankungen lassen sich nach SCH. in centrale (psychogene) und periphere Organneurosen und



Organnervenerkrankungen einteilen. Die centralen Organneurosen sind Teilerscheinungen von Psychosen, Psychoneurosen und nervösen Störungen; sie können als völlig isolirte Aeusserung derselben auftreten. Die peripheren Organneurosen und Organervenerkrankungen können erstens von den Organneurosen selbst, Vagus und Sympathicus ausgehen, wie die tabischen Krisen, Adams-Stokes'scher Symptomencomplex, gewisse Fälle paroxysmaler Tachycardie; zweitens können sie von den nervösen Elementen der Organe selbst ausgehen, so durch Erkrankungen des His'schen Bündels bedingte Fälle von Adams-Stokes'scher Krankheit, Asthma u. s. w. Als dritte Gruppe unterscheidet Sch. die Toxoneurosen der Organe, so die Bleikolik, das Kropfherz, die Magendarmerscheinungen bei Morbus Addisonii etc. Parenchymerkrankungen der Organe verbinden sich oft mit einer Erkrankung der Organnerven oder auch mit funktionellen Störungen im Bereiche der Organnerven. Die psychogenen Organneurosen allein führen in der Regel selbst bei langer Dauer nicht zur Organerkrankung. Bei den centralen Herzneurosen, den psychogenen Dyspepsien wird die Psychotherapie in ihre Rechte treten müssen. Bei den peripheren Organerkrankungen im Vagusgebiete besitzen wir im Atropin ein zuverlässiges Mittel. Die autotoxischen Neurosen können durch die Organotherapie noch nicht genügend bekämpft werden, doch erhofft der Verff. von den Organextraktwirkungen wie vom Adrenalin in Zukunft viel.

S. Kalischer.

J. M. Clarke, On recurrent motor Paralysis in migraine. Brit. med. journ. 1910, June 25.

C. weist hier zunächst auf die Fälle von Migräne hin, in denen die Migräne eine sekundäre ist und durch organische Lähmungen (Hemiplegie) und Erkrankungen bedingt wird. Die zweite Gruppe umfasst Fälle von langjähriger Migräne, in deren Verlauf schliesslich eine Hemiplegie und organische Erkrankung hinzutritt. Häufiger als eine Hemiplegie tritt eine dauernde Hemianopsie in diesen Fällen ein. Endlich beschreibt er eine Familie, bei der die Migräneanfälle von vorübergehenden recurrirenden Lähmungen begleitet war. Es handelt sich um 6 Mitglieder (männlich und weiblich) einer Familie durch 3 Generationen. Die Lähmungen wurden nie zu dauernden. Die Anfälle setzten bei allen Patienten in der Kindheit ein; temporäre Hemianopsie ging ihnen voraus, dann folgten einseitiger Kopfschmerz, Erbrechen, mitunter gingen ein vorübergehender Sprachverlust und sensorische Störungen mit den Anfällen einher. In den meisten Fällen trat eine Hemiplegie mit den Anfällen ein, in einem Falle eine Lähmung der Muskeln aller vier Extremitäten wie des Nackens. Die Lähmunganfälle wie die Hemianopsie und die Sprachstörung gingen in dieser Familie meist als Aura dem Kopfschmerz voraus; meist war die Hemiplegie eine rechtsseitige. Die Sprachstörung war meist eine motorische, artikulatorische; die Sprachstörung war bei rechts- wie linksseitigen Lähmungen vorhanden. Die Attacken schienen bei den folgenden Generationen an Stärke zuzunehmen. Die Kranken fielen oft im Beginn des Anfalls zugleich mit dem Einsetzen der Hemianopsie nieder; nie traten Zuckungen oder ein Bewusstseinsverlust auf. Sensibilitätsstörungen



fehlten bei diesen schlaffen Lähmungen mit ausgeprägt cerebralem Typus und die Lähmungen dauerten in der Regel 1—24 Stunden, meist nur einige Stunden. In den Intervallen waren die Kranken ohne jede Störung. Der Verf. bespricht die differentialdiagnostischen Gesichtspunkte gegenüber der familiären periodischen Paralyse, den hysterischen Hemiplegien und den ophthalmischen Migränen mit periodischer Oculomotoriuslähmung. Bei der periodischen Oculomotoriuslähmung handelt es sich jedoch meist um organische Processe, während die funktionelle Augenmigräne gelegentlich mit vorübergehenden Augenmuskellähmungen auftreten kann. S. Kalischer.

Fr. Gerlach, Trauma, Dementia paralytica und Unfallrente. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1910, Bd. 67 (1).

Sieben Fälle von Paralyse, in denen der Ausbruch des Leidens entweder unmittelbar onder längcre Zeit nach einem Trauma erfolgte. Dabei wirkt das Trauma nicht als Ursache, sondern nur als verschlimmerndes Moment, während die paralytische Veränderung des Nervensystems schon vor dem Trauma angenommen werden muss. Für die Begründung eines Rentenanspruches genügt der Nachweis, dass das Trauma für die Schädigung der Gesundheit und Erwerbsfähigkeit eine ins Gewicht fallende, mitwirkende Ursache gewesen ist. L. Hirschlaff.

G. Hügel, Ein Fall von Sporotrichose. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 102, S. 95.

Bei dem an der Strassburger dermatologischen Universitätsklinik beobachteten 25 Jahre alten Patienten bestanden neben den Erscheinungen einer alten Akne am Rücken, in der Sacralgegend und am Halse eine Anzahl schmerzloser, linsen- bis haselnussgrosser, bläulicher knotiger Gebilde, die sich erst im Laufe der letzten 6 Monate entwickelt hatten. Einige von ihnen fühlten sich noch hart oder schon leicht fluktuirend an, andere waren bereits aufgebrochen und entleerten — zum Teil durch längere Fistelgänge — einen dickflüssigen, zähen Eiter. Ausserdem fanden sich noch an anderen Körperstellen einzelne ähnliche, in der Subcutis gelegene Knoten, die nur zu palpiren, nicht zu sehen waren. Nach Aussage des Patienten hatten die exulcerirten Tumoren in gleicher Weise begonnen und waren erst allmählich nach der Oberfläche zu gewachsen. Diagnostisch liessen sich Syphilis und Tuberkulose ausschliessen, dagegen war aus dem Eiter noch nicht perforirter Knoten bei Zimmertemperatur auf den gewöhnlichen Nährböden, am üppigsten auf Sabouraud's peptonisirtem Maltoseagar, das Sporotrichum Beurmanni (Cbl. 1910, S. 159) zu züchten. Mikroskopisch konnten, wie dies ja bei der Sporotrichose die Regel ist, Pilze nicht nachgewiesen werden. Unter dem innerlichen Gebrauche von täglich 4 g Jodkalium heilte die Krankheit in einigen Wochen H. Müller.



Spitzer, Ueber Harnröhrenverätzungen mit chemischen Substanzen. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 19.

Von den beiden Fällen chemischer Harnröhrenverätzung, die Verf. mitteilt, betraf der erste ein 20jähriges Mädchen mit Gonorrhoea urethrae, bei der infolge eines Versehens des Wartepersonals am 12. Behandlungstage an Stelle des verordneten Zincum sulfocarbolicum Aether injicirt wurde. Die sofort auftretenden heftigen Reizerscheinungen gingen trotz Anwendung verschiedener Mittel, insbesondere Borsäurespülungen, so langsam zurück, dass noch nach 4 Wochen sanguinolentes Harnträufeln bestand. Erst durch Verweilkatheter und Argentumspülungen der Blase verschwanden die Blutungen; die noch zu dieser Zeit, also ca. 8 Wochen nach der Verätzung, auf 50 ccm herabgesetzte Blasencapacität wurde langsam durch Druckspülungen mit Borsäurelösung auf 250 ccm gebracht; cystoskopisch war nach dieser Behandlung die Blase normal, eine Striktur der Harnröhre war nach 7 Monaten nicht vorhanden.

Im zweiten Fall handelte es sich um einen 22jährigen Mann, der an Stelle der ihm verordneten Injektion 5 Wochen nach seiner gonorrhoischen Infektion Salmiakgeist (d. h. eine 32,5 proc. wässerige Ammoniaklösung) injicirt hatte. Aeusserst heftige Reizerscheinungen waren die Folge dieses Eingriffs, noch 12 Tage nach der Verätzung entstand linksseitige Nebenhodenentzündung, später trat dieselbe Erkrankung auch auf der rechten Seite auf, in der vorderen Harnröhre bildeten sich mehrfach Strikturen und noch nach 11 Monaten war der Krankheitsprocess nicht abgelaufen. Noch mehrere Monate nach der Verätzung waren Gonokokken im Urethralsekret nachweisbar. Gerade diesem Umstande, dass die chemische Verätzung bei beiden Patienten eine schon gonorrhoisch inficirte Harnröhre betraf, scheint für die Beurteilung des Verlaufes in beiden Fällen mehr Bedeutung nach Meinung des Ref. zuzukommen, als das in den zusammenfassenden Schlusssätzen des Verf.'s zum Ausdruck gelangt.

B. Marcuse.

Döderlein, Ueber Entstehung und Verhütung des Puerperalfiebers. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 33.

Die Erfahrungen haben gezeigt, dass die Desinfektion der inneren Genitalien einer Kreissenden, mit welchen Mitteln man sie auch immer ausführen mag, nicht nur keinen Nutzen, sondern eher Schaden stiftet. Jedwede Desinfektion stört die natürlichen Schutzkräfte, mit denen die Natur den Geburtshergang ausgestattet hat. D.'s Wunsch geht dahin, den natürlichen Geburtsakt so auszugestalten, dass die in der Geburtshülfe drohenden Gefahren beseitigt werden. Vermeiden wir allzusehr gekünstelte Desinfektionsmassregeln auf der einen Seite, so wollen wir auf der anderen Seite die zur Diagnostik notwendigen Untersuchungseingriffe ihrer Gefahr entkleiden, wozu D. die generelle Benützung der Tuschierhandschuhe nicht nur als das einfachste, sondern auch als das sicherste Mittel erscheint. Ihre allgemeine Verwendung müsste überall in den Länderstatistiken ein Sinken der Puerperalfiebermorbidität und -mortalität bis auf ein Minimum zur Folge haben.

Br. Wolff.



G. Fieux, Perforation gangréneuse de l'utérus abortif. Annales de gynécol. et d'obstétr. 1910, Sept.

Eine Patientin, die nach eigenem Geständnis 3 Tage vorher einen künstlichen Abort dadurch eingeleitet hatte, dass sie mit einer Klystierspritze, deren 6—7 cm lange Canüle sie durch den äusseren Muttermund geführt hatte, Salzwasser unter starkem Drucke in die Gebärmutter injicirt hatte, wurde mit aufgetriebenem Leibe, einer Temperatur von 38,5° und einem Puls von 110 in die Klinik des Verf.'s gebracht. Fötider Scheidenausfluss, galliges Erbrechen. Am nächsten Morgen anscheinende Besserung des Zustandes, Temperatur 37,5, Puls 96. Leib weich und schmerzlos, kein Erbrechen. Bei der inneren Untersuchung Uterus weich, nicht genau abgrenzbar, ca. 7 cm über die Symphyse reichend. Collum klafft und entleert stinkenden Ausfluss. Es wird Retentio placentae mit Infektion diagnosticirt und die Patientin wird zwecks Ausräumung der Placenta narkotisirt. Der Operateur merkte jedoch bei der Sondirung des Uterus, dass es sich um eine Uterusperforation handelt, tamponirt provisorisch die Scheide und führt einige Stunden später die Laparotomie aus. Freie Flüssigkeit, übelriechend, in der Bauchhöhle. Ein brandiges, schwarz verfärbtes Netzstück bedeckt den Fundus. Nachdem es zurückgestreift ist, zeigt sich eine grosse Perforationsöffnung mit brandigen Rändern an der Oberfläche des Uterus.

Bei immer zunehmender Schwäche der Patientin wird rasch noch die Porroamputation mit Einnähung des Stieles in die Bauchwunde gemacht, die Patientin stirbt jedoch während des Verbandes auf dem Operationstische.

Zwei Bemerkungen knüpft der Verf. an diese Krankengeschichte. Klinisch ist es auffallend, dass das Allgemeinbefinden der Patientin, trotz der schweren Infektion und der schweren Verletzung, noch einige Tage ein relativ nicht sehr schlechtes war, so dass man an eine einfache Placentarretention denken konnte.

Was die Entstehung der Perforationen anlangt, so wendet sich der Verf. gegen diejenigen Autoren, die ohne Ausnahme ein direktes Trauma dafür verantwortlich machen. Wenn auch sicher in einer grossen Zahl der Fälle eine direkte Durchstossung der Uteruswand mit einem Fremdkörper vorliegt, so spricht doch in seinem eigenen Falle die Tatsache, dass die Perforationsöffnung nicht an der Hinterwand in der Höhe des Isthmus, sondern an der Vorderwand im Fundus sass, und ferner der Umstand, dass die eingeführte Canüle nur 6 cm lang war, also überhaupt nicht zur Perforationsstelle gelangt sein konnte, gegen diese Annahme. In solchen Fällen handelt es sich vielmehr um ein partielles Festsitzen der Placenta, eine Zersetzung infolge der Infektion, ein Uebergreifen des putriden und gangränösen Processes auf die benachbarte Uteruswand, allmähliche Schorfbildung, bis schliesslich mit dem Abfallen des Schorfes die Perforation eintrat. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1910. 10. December. No. 50.

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1911 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

T. Addis, The coogulation time of the blood in disease. Edinburgh med. journ. V, 1, p. 38.

Wie A. findet, kann in Krankheiten trotz schwerer morphologischer, physikalischer, chemischer Veränderungen des Blutes die Blutgerinnungszeit normal sein. Ueber die Gründe, aus denen bei nicht infektiösen Krankheiten die Blutgerinnungszeit zuweilen sich geändert zeigte, lässt



sich noch nichts angeben. — Bei infektiösen Krankheiten zeigte sich, dass so lange die in Betracht kommenden Mikroorganismen sich noch nicht im Blut fanden, die Gerinnungszeit normal war. Fanden sich Typhusbacillen oder Pneumokokken im Blut, so war sie beschleunigt, fanden sich Strepto- und Staphylokokken, so war sie verzögert. Ausser beim Abdominaltyphus war bei allen akuten Infektionen eine Autoagglutination der roten Blutzellen festzustellen, besonders bei Staphylo- und Streptokokkenseptikämie und Pyämie. — Geringe Blutverluste ändern die Gerinnungszeit nicht, starke Hämorrhagien beschleunigen sie.

A. Loewy.

A. R. Dochez, Intracellular proteolytic enzymes of liver. Proc. soc. for experim. biol. and med. VII, p. 97.

D.'s Versuche beziehen sich auf die autolytischen Vorgänge in der Leber. In der frischen Leber laufen sie bei saurer Reaktion weit lebhafter ab als in alkalischer. Beim Stehenlassen der Leber oder bei Zusatz schwacher Essigsäure wird ein Enzym frei, das stark bei alkalischer Reaktion wirksam ist. Die Leber enthält also zwei Enzyme, deren eines — in alkalischem Medium wirksam — in aktiver Form vorhanden ist. Der Zusatz von Alkali zur frischen Leber hemmt den Uebergang dieses Zymogens in Enzym. — Im Gegensatz zur Leber ist die Protease der polynukleären Leukocyten auch bei Behandlung mit Alkali wirksam.

A. Loewy.

M. Zebbe, Zur Frage der bösartigen Epithelgeschwülste der Schilddrüse. (Aus dem Pathol. Institut des Städt. Krankenh. am Urban und Moabit in Berlin). Virchow's Arch. Bd. 197, 2.

Verf. schliesst sich der Langhaus'schen Ansicht an, dass wuchernde Struma und eigentliches Carcinom der Schilddrüse von einander zu trennen sind. Die Malignität der erstgenannten Geschwulstform ist gering. Ein ihm ähnliches Verhalten zeigt das Papillom der Schilddrüse. Ausser den Langhans'schen Parastrumen muss man noch eine zweite Strumenform unterscheiden, die ebenfalls von den Epithelkörperchen abzuleiten ist. Sie zeichnet sich aus durch grosse, mit Eosin sich färbende, stark gekörnte Zellen. Bei den Untersuchungen des Verf.'s fiel auf, dass nur in einem von sämtlichen Fällen, die eine grosse Malignität zeigten, Kernteilungsfiguren gefunden wurden.

Geissler.

L. Loeb, A. Strickler, L. Tuttle, Ueber die Todesursache nach intravenöser Injektion von artfremdem Blutserum. (Aus dem Laboratorium f. experim. Pathol. d. Universität of Pennsylvania). Virchow's Arch. Bd. 200, 1.

Die Versuche der Verff. hatten den Zweck, die Wirkung intravenöser Injektionen von artfremdem Blutserum und besonders die Bedingungen unter denen sie den Tod des Versuchstiers herbeiführen, näher zu analysiren, zumal über diese Frage bisher nur wenige Untersuchungen vorliegen. Bei den Versuchen wurden zwei Sera verwendet: Hunde- und Rinderserum. Als Versuchstiere dienten ausschliesslich Kaninchen. Es

erschien zweckmässig, einige wenige Sera in ihrer Wirkung auf eine einzige Tierart eingehend zu analysiren, anstatt eine grössere Anzahl von Sera in einer im einzelnen geringen Zahl von Versuchen zu prüfen. Die letale Dosis des Hundeserums, die innerhalb 10 Minuten zum Tode führte, liegt zwischen 7—10 ccm pro Kilogramm Kaninchen. Hundeserum bewirkt im Kaninchenblut beträchtliche Hämolyse, das Rinderserum eine starke Agglutination der Erythrocyten. Im wesentlichen erfolgt nach intravenöser Injektion von artfremdem Serum der Tod entweder durch Verstopfung der Lungengefässe durch Fibrinpfröpfe oder durch Haufen von agglutinirten Erythrocyten. Hundeserum und Rinderserum stellen dabei zwei verschiedene Typen dar. Das Hundeserum ist der Typus eines hämolysirend und coagulirend wirkenden, das Rinderserum der Typus eines agglutinirenden Serums. Hiermit soll aber nicht gesagt sein, dass die betreffenden Eigenschaften auf das eine oder andere Serum beschränkt sind, sondern diese Abgrenzung soll die charakteristische Wirkung der beiden Sera zum Ausdruck bringen, diejenige Wirkung, durch welche sie den Tod herbeiführen. Die letale Dosis für Rinderserum ist der für Hundeserum ungefähr gleich. Halbstündiges Erwärmen der Sera auf 56° zerstört die den Tod herbeiführende Substanz. Hirudin erhöht bei Hundeserum die letale Wirkung, in Combination mit Rinderserum ist es wirkungslos. Geissler.

Robinson, Résection des veines affluentes de la crosse de la veine saphène interne. Compt. rend. de l'acad. 1910, p. 1352.

R. konnte nachweisen, dass in den in die Vena saphena magna von oben her einmündenden Venen der vorderen Bauchwand und der Geschlechtsteile ein Druck von 4—16 mm Quecksilber herrscht; da der Druck in der Saphena magna aber selbst nur 0—4 mm beträgt, so kann die Cirkulation in der Vene nur bei absolut intakten Klappen regelrecht erfolgen. Werden diese durch Ausdehnung des Gefässes insufficient, so kann die Blutcirkulation nicht mehr in normaler Richtung vor sich gehen. Daher versagen vielfach die klassischen Varicenoperationen. R. schlägt also vor, die sämtlichen in Höhe der Fossa ovalis in die Saphena magna eintretenden Venen zu unterbinden.

Diese einfache Operation wurde auch demgemäss von Kendirgy und Jacoulet in 3 Fällen von schweren Varicen mit bestem Erfolge ausgeführt. Schon während der Operation collabirten die Varicen; nach einer Woche war auch am stehenden Kranken nichts mehr von Varicen vorhanden. Peltesohn.

E. Reye, Ein Beitrag zur Tuberkulose des Sehnerven. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 23.

Bei einem $1^3/_4$jährigen Knaben, der an tuberkulöser Meningitis gestorben war, war der grösste Teil des Chiasma und der gesamte intracranielle Abschnitt des linken Opticus in käsige Massen umgewandelt. Bei der mikroskopischen Untersuchung liess sich nachweisen, dass es sich um Tuberkeln handelte, infolgedessen die Substanz der Nerven in ihrer ganzen



Dicke in käsige Massen umgewandelt war. Der tuberkulöse Process griff auf die Nervensubstanz selbst über. **Horstmann.**

E. Waldstein, Erysipel der Hornhaut. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVIII, S. 328.

Bei einer 57jährigen Patientin trat nach einem Gesichtserysipel eine beiderseitige Hornhauterkrankung mit Bläschenbildung auf, für deren erysipelatösen Charakter im Gegensatz zum gewöhnlichen Herpes corneae folgende Umstände sprachen: 1. das Vorkommen von massenhaften Streptokokken in den Hornhauteffloreszenzen und ihr ungemein rasches Verschwinden. 2. Herdweises stärkeres Ergriffensein der Episklera. 3. Der ungewöhnliche rasche Heilungsverlauf. 4. Die Analogie mit der von UNNA beschriebenen besonderen Form der Erysipelmanifestation, der Impetigo streptogenes. **G. Abelsdorff.**

Sakutarekano, Was lehren uns die pathologischen Veränderungen im Taubstummenohr bezüglich der Funktion des Vorhof-Bogengangapparates? Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 61, H. 1.

Verf. hat 50 in der Literatur vorliegende Fälle von Taubstummheit, bei denen eine mikroskopische Untersuchung der Schläfenbeine ausgeführt wurde, daraufhin geprüft, ob die von LUCAE aufgestellte Theorie, dass in der Schnecke nur die allerhöchsten „ultramusikalischen“ Töne gehört werden, während der Hauptanteil an der Perception der musikalischen Töne den Ampullen nebst Bogengängen zufalle, in den pathologischen Befunden eine Bestätigung finde. Verf. konnte feststellen, dass bei Taubstummheit fast ausnahmslos Veränderungen im Corti'schen Organ gefunden werden und nur in 42 pCt. Utriculus und Bogengänge an ihnen beteiligt waren. Das Ergebnis dieser Prüfung lasse sich also mit der Theorie LUCAE's nicht in Einklang bringen. **Schwabach.**

Kraemer, Ueber das Vorkommen von Angina bei der Anwendung von Tuberkulinpräparaten. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 40.

Verf. war es aufgefallen, dass nach Tuberkulinapplikationen (an der Augenklinik FUCHS) sich durchaus nicht selten eine Angina mit Fieber einstellte (bei 70 Fällen 16 Mal). Diese Häufung ist nicht dadurch entstanden, dass eine Infektion der Kranken untereinander stattfand. Bei einer Patientin, die zweimal mit einem einjährigen Zwischenraum mit Tuberkulin behandelt wurde, trat beidemal sofort nach der ersten Injektion Fieber ein. Es muss diese Angina eine specifische sein. Es ist bekannt, dass die Tonsillen tuberkulös erkranken und daher wäre die Angina als Lokalreaktion verständlich. In zwei Fällen hat Verf. Teile der Tonsillen exstipirt und untersucht, aber keine Bacillen gefunden. Diese sind allerdings in den Tonsillen spärlich (STRASSMANN, DMOCHOWSKY). Aber auch intraperitoneale Verimpfung blieb ergebnislos. Trotz dieser beiden negativen Fälle möchte Verf. die Annahme einer specifischen Lokalreaktion nicht fallen lassen. Bisher ist auf dieses Auf-



treten der Angina als Reaktionsangina nur von Spengler hingewiesen worden, trotz der Unzahl von Tuberkulininjektionen, die bisher gemacht worden sind. Keine der vielen Arbeiten über Tuberkulose, kein Buch über dieselbe berichtet darüber. W. Lublinski.

E. Rist et Ribadeau-Dumas, Tuberculose et tumeurs pleurales. Arch. de méd. expérim. et d'anatomie pathologique 1910, No. 2.

Der Autor kommt zu dem Schluss, dass es eine Art tuberkulöser Pleuritis giebt, eine tuberkulöse hypertrophische, plastische Pleuritis, die zur Entstehung so kolossaler Entzündungsprodukte führen kann, dass man sie für wahre Pleuratumoren halten kann.

Bei der Differentialdiagnose kommt folgendes in Betracht: Die tertiäre Syphilis der Pleura ist sehr selten. Es handelt sich um eine mitigirte Form der tuberkulösen Infektion mit spärlichen Bakterien, die im Tierversuch zu keinem Resultat führten. A. Wolff-Eisner.

Meinertz, Eine eigentümliche Form gewerblicher Quecksilbervergiftungen. Med. Klinik 1910, No. 23.

Es handelt sich um einen 35jährigen Mann, der täglich 4 Stunden mit der Herstellung von Zahnplomben, die aus Kupferstaub und Quecksilber bestanden, beschäftigt war. Die Masse wurde mit einem emaillirten Löffel ausgeschöpft, in Pfannen gefüllt, mit Salzsäure und Wasser gewaschen, über Gas getrocknet und durch einen leinenen Lappen gedrückt. Darauf wurde sie in eine Nickelpfanne gestampft, geglüht und heiss herausgeschöpft. Beim Durchdrücken der Masse durch den Leinwandlappen drang häufig so viel Quecksilber in die Schutzhandschuhe ein, dass er es nachher ausschütten musste. Nachdem er in diesem Betrieb ungefähr $1^1/_4$ Jahr tätig gewesen war, bildete sich allmählich ein Zustand heraus, bei dem Veränderungen von seiten des Nervensystems und der Muskulatur das Bild beherrschten: Tremor und Muskelschwäche und zwar besonders lokalisirte, vorwiegend die Streckmuskulatur betreffende Muskelschwäche mit einfacher nicht degenerativer Atrophie der befallenen Muskeln. Die elektrische Untersuchung derselben ergiebt überall Erhaltensein der faradischen und galvanischen Erregbarkeit, blitzartige Zuckungen und normale Zuckungsformel, doch ist an den am stärksten betroffenen Muskeln (Triceps brachii) die elektrische Erregbarkeit quantitativ herabgesetzt. Der Fall wäre einzureihen in die Gruppe der namentlich von Letulle studirten Muskelparesen, die dieser Autor ohne genügenden Beweis auf periphere Neuritis zurückführt. Von sonstigen Organerkrankungen sind eine leichte Stomatitis und geringe Albuminurie zu erwähnen. Nach dem Aussetzen der Beschäftigung trat ein deutlicher Rückgang der Symptome ein. Verf. betont, dass durch die sanitätspolizeilichen Vorschriften die Zahl der Quecksilbervergiftungen erheblich abgenommen hat, dass aber auch in jedem Falle in den gefährdeten Betrieben auf strikte Innehaltung derselben gesehen werden müsse. H. Citron.



R. Schmincke, Ein Hülfsmittel zur Unterscheidung der Systole und der Diastole bei der Auskultation. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 23.

Zuweilen ist es schwierig zu entscheiden, ob ein Herzgeräusch systolisch oder diastolisch ist. Verf. hat einen Apparat construirt (Phonoskiaskop), mit dem es möglich ist, gleichzeitig das Herz zu auskultiren und die Herzbewegung auf der Platincyanürplatte zu sehen. Es ist notwendig zu wissen, dass bei Beginn der Systole das Herz maximal erweitert, bei Beginn der Diastole maximal contrahirt ist. E. Aron.

N. v. Jagic, Fortschritte der Pathologie und Diagnostik der Herzkrankheiten und ihre praktische Verwertung am Krankenbette. Med. Klinik 1910, No. 27.

Die Bestimmung der absoluten Herzgrösse ist praktisch von grösster Bedeutung. Entweder erfolgt sie mit GOLDSCHEIDER's Schwellenwertsperkussion oder mit mittelstarker Perkussion. Die Stosswellen pflanzen sich auch bei ganz leiser Perkussion so tief fort, dass die Grenzen tiefliegender luftleerer Organe dadurch bestimmbar werden. Bei Anwendung der mittelstarken Perkussion muss die Grenze dort angenommen werden, wo der volle Schall etwas kürzer wird. Besonders genau ist der rechte Herzrand zu erhalten. Bei der Perkussion des linken Herzrandes bekommt man infolge der Wölbung des Thorax etwas weiter nach links projicirte Grenzen. Hier soll uns die Palpation des Spitzenstosses unterstützen. Um die Herzgrösse zu messen, eignen sich am besten Messungen derselben von der Mittellinie. Auch bei Emphysematikern kann man auf diese Weise die absolute Herzgrösse ziemlich sicher bestimmen. Es soll ausschliesslich die Fingerperkussion Verwendung finden. Die absolute Herzdämpfung bestimmt nur den Stand der Lungenränder. — Um Unregelmässigkeiten der Herztätigkeit zu erkennen, genügt nicht das Fehlen des Radialispulses. Gleichzeitig müssen die Halsvenen besichtigt und die Herztöne auskultirt werden. Kleine Rhythmusschwankungen werden besser gehört als gefühlt. Häufig kommt eine respiratorische Arhythmie vor. Der Puls wird bei der Exspiration deutlich langsamer. Die Unregelmässigkeit verschwindet bei Atropin. Sie kommt oft bei jugendlichen Individuen und bei nervöser Disposition vor, ferner bei Reconvalescenten, bei Hirnerkrankungen, Meningitis, zuweilen bei Mitralfehlern. Besonders wichtig sind Extrasystolenarhythmie. Es handelt sich dabei um vorzeitig ausgelöste Systolen, die schwächer sind als die normalen Systolen. Mechanische und toxische Reize kommen hier in Frage nach Muskelanstrengungen, bei gesteigertem Gefässdruck, Digitaliswirkung, infolge von Nikotin und Alkohol, bei Infektionskrankheiten (Toxine). Zuweilen ist die Extrasystole noch an der Carotis zu fühlen, nicht mehr an der Radialis. Man muss längere Zeit auskultiren. Unter Pulsus irregularis perpetuus versteht man einen dauernd unregelmässigen Puls, unabhängig von der Atmung. Er wird durch Atropin nicht beeinflusst, wie durch Digitalis. Er findet sich bei Herzklappenfehlern, am häufigsten bei Mitralstenose. — Bei Ueberleitungsstörungen halten die Vorhöfe ihre Contraktionen normal ein, während die Ventrikel sich seltener oder unabhängig von den Vor-

höfen contrahiren. Sie kommen vor bei Digitalisgebrauch, bei Infektionskrankheiten (Influenza und Gelenkrheumatismus) oder bei Läsionen des His'schen Bündels. Ist dies mit Störungen des Allgemeinbefindens (Ohnmachten) verbunden, so entsteht der Adams-Stokes'sche Symptomencomplex. — Der Pulsus alternans (grosse und kleine Pulse wechseln) entsteht bei Störungen der Contraktilität. Er kommt nur bei schweren organischen Erkrankungen vor. — Der praktische Arzt muss nur mit Auge, Ohr und Hand arbeiten, ohne complicirte Apparate.

E. Aron.

E. Rosenkranz, Beziehungen zwischen Appendicitis und Pyelitis. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 16.

Es handelte sich um einen 26jährigen Mann, bei dem ein perityphlitischer Abscess operirt wurde. Aus der Wunde floss reichlich dünnflüssiges Sekret; die genaue Messung und Schätzung der abgesonderten Urinmengen und des ausgetretenen Sekrets machten die Annahme wahrscheinlich, dass Urin durch die Wunde austrete. Die Wunde heilte aber glatt zu; der Blasenurin begann jedoch stark eitrig zu werden.

Die funktionelle Prüfung der Nieren ergab für die rechte Niere: eine sehr geringe Gefrierpunktserniedrigung, nur 0,1 pCt. Zucker im Urin nach Phloridzineinspritzung, gegen 1,5 pCt. links. Nach einigen Nierenbeckenspülungen mit 1proc. Argent. nitricum-Lösung wies die rechte Niere bei wiederholten Funktionsprüfungen völlig normale Verhältnisse auf. Diese complicirende Pyelitis kann am besten durch den Durchbruch des perityphlitischen Abscesses in das rechte Nierenbecken erklärt werden.

Carl Rosenthal.

F. Parkes-Weber und **G. Dorner,** Vier Fälle von congenitalem acholurischem (sogenannten hämolytischen) Ikterus in einer Familie. Folia haematologica 1910, Bd. IX, S. 518.

Die Verff. berichten an dem Beispiel eines Mannes und drei seiner Kinder über die familiäre Form der chronischen splenomegalischen acholurischen Gelbsucht. Neben dem charakteristischen Blutbefunde sind die auffallendsten Symptome dieser Erkrankung: geringer Grad von Gelbsucht, der an Intensität schwankt, Milzvergrösserung und ein gleichfalls wechselnder Grad von Anämie. Die Gelbsucht ist nie begleitet von Hautjucken, Xanthom oder Trommelschlägelfingern. Die Krankheit scheint auf einer congenitalen Abnormität oder mangelhaften Entwickelung des Knochenmarkes zu beruhen, was sich durch eine Art Inferiorität der roten Blutkörperchen zu erkennen giebt.

Schreuer.

G. Hauser, Zur Frage von der krebsigen Entartung des chronischen Magengeschwürs. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 23.

Die krebsige Entartung des chronischen Magengeschwürs oder einer Magennarbe ist ein relativ häufiges Vorkommnis. Zu den Seltenheiten gehört dagegen ein vom Verf. pathologisch-anatomisch untersuchter Fall, bei dem neben einem bereits bestehenden Krebsgeschwür frische typische

peptische Geschwüre vorhanden waren; auch im Bereich des Carcinoms war es zur Bildung frischer nekrotischer Bezirke gekommen. Da die peptischen Geschwüre in absolut eindeutiger Weise die Kennzeichen frischer Entstehung trugen, so ist es zweifellos, dass das Carcinom lange vor dem einfachen Ulcus bestanden hat. Der ausgeheberte Mageninhalt zeigte nach Probefrühstück etwa 24 Stunden vor dem Tode völligen Mangel freier Säure; Milchsäure war reichlich vorhanden. Schreuer.

P. Rohmer, Tuberkulose und Tuberkulintherapie im Säuglings- und frühen Kindesalter. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 62, S. 305.

Verf. teilt die Krankengeschichten und Sektionsprotokolle dreier Kinder mit, die mit Tuberkulininjektionen in hohen Dosen nach dem Vorgange von Schlossmann behandelt worden waren. Die beiden älteren Kinder, im Alter von ca. $1^1/_2$ Jahren stehend, hatten bis zu 0,1 resp. 0,5 g Tuberkulin erhalten, das dritte jüngste Kind im Alter von 8 Monaten bis zu 0,01 g. Auch stärker fieberhafte Reaktionen wurden nicht gescheut. Bei dem jüngsten Kinde war die Prognose von vornherein infaust. Die beiden älteren Kinder hatten die Injektionen gut vertragen, das Körpergewicht trotz des Fiebers sich gehoben. Bei der Sektion fanden sich in beiden Fällen starke reparatorische Bindegewebswucherungen. Auffallend war auch in einem der Fälle das Beschränktbleiben der tuberkulösen Affektion auf zwei verkäste Bronchialdrüsen und deren feste Abkapselung, obwohl eine andauernd fieberhafte (nicht tuberkulöse) Bronchopneumonie für eine Entwickelung der Tuberkulose in den Lungen einen günstigen Boden hätte abgeben können. Dies ist um so höher zu bewerten, als bekanntlich die Neigung zu Generalisation der Tuberkulose im Kindesalter sehr hoch und die Reaktion des umliegenden Gewebes selten ist.

Stadthagen.

A. Wirtz, Ueber Rumination im Säuglings- und späteren Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 18.

In der Literatur fand Verf. 2 Fälle von Rumination bei Säuglingen und 44 bei älteren Kindern mitgeteilt. Verf. glaubt, dass die Rumination meist in dem Alter 5—15 Jahren ihren Anfang nimmt. Verf. selbst beobachtete das Wiederkäuen bei einem 8 Monate alten Knaben von nervöser Anlage. Die motorische Tätigkeit des Magens war etwas verlangsamt, sonst ergab die Prüfung der Magenfunktionen normales Verhalten. Von Tätigkeit der Bauchpresse war während des Ruminirens nichts zu entdecken. Eine Röntgendurchleuchtung unmittelbar nach einer Mahlzeit zeigte nichts besonderes; es waren keine antiperistaltischen Bewegungen zu sehen. Das Kind befand sich anscheinend wohl, auch während des Wiederkäuens, und gedieh gut. Die Erscheinung verschwand spontan, als das Kind 1 Jahr alt war. Stadthagen.

Aufrecht, Der Infektionsweg der Lungentuberkulose, seine klinische und therapeutische Bedeutung. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 39 u. 40.

An der Hand von Präparaten eben beginnender Tuberkulose und



gestützt auf die Art der Lungentuberkulose, wie sie bei Kaninchen nach intravenöser Injektion von Tuberkelbacillen entsteht, behauptet Verf., dass der Lungentuberkel nicht durch Inhalation des Tuberkelbacillus bedingt ist, sondern auf dem Blutwege zustande kommt und eine Erkrankung der Endzweige der Lungenarterie darstellt. Die Bacillen gelangen von der Halsschleimhaut und den Tonsillen zu den Hals-, dann zu den Bronchialdrüsen. Sind diese an benachbarte Gefässe entzündlich verlötet, so können Bacillen die unversehrte Gefässwand bis zu ihrem Lumen hinein durchsetzen. Dementsprechend setzt die Lungentuberkulose immer interstitiell, an den Bronchien subepithelial, also als eine geschlossene ein. Zur weiteren Stütze dieser Ansicht wird experimentell nachgewiesen, dass sogar Staubpartikel (Kohle, Zinnober) auf dem Blutwege bis in das Lumen von Bronchien und Alveolen gelangen können; ihr Weg durch die Gefässwand lässt sich verfolgen durch den gleichzeitigen Durchtritt von mononukleären neutrophilen Pseudolymphocyten. Beim Eindringen von Tuberkelbacillen in die Lungenarterie kommt an den terminalen Gefässen eine Wandverdickung zustande und infolgedessen eine Ernährungsstörung des von diesem Gefässe versorgten Gewebsabschnittes, welche zur Nekrose desselben unter Eindringen von Tuberkelbacillen führt; die Bacillen können auch durch die Gefässe hindurch unter Verdickung ihrer Wand in das perivaskuläre Gewebe geführt werden und hier, bei eigener Vermehrung, die Entstehung von Granulationsherden verursachen, welche da, wo sie in der Nachbarschaft von kleineren Bronchien liegen, diese in Mitleidenschaft ziehen, sie destruiren und auf solche Weise in die Luftwege durchbrechen; es können auch Bacillen direkt vom Blute aus in die Alveolen gelangen, und so desquamativ-pneumonische Processe zustande kommen. Aus dem genetischen Zusammenhange der tuberkulösen Herde mit den Blutgefässen wird es verständlich, dass der Process bis zur Cavernenbildung vorschreiten kann ohne jede Spur von Husten, ferner, dass der Tuberkelbacillus im Auswurf trotz bestehender Lungentuberkulose noch lange vermisst werden kann.

Es ist therapeutisch wichtig, dass, bevor die Bacillen von der Halsschleimhaut und den Tonsillen auf dem Blutwege zu den Lungen gelangen, sie erst auf einer Zwischenstation, den Lymphdrüsen, aufgehalten werden. Hier können sie entweder vernichtet oder jahrelang zurückgehalten werden oder unter beträchtlicher Vermehrung zu hochgradiger Schwellung der Drüsen führen. Das begünstigende Moment für die Schwellung dieser Drüsen ist die Skrophulose, d. h. derjenige Zustand der Gefässe, bei welchem am leichtesten weisse Blutkörperchen von innen nach aussen und Bakterien von aussen nach dem Lumen der Gefässe hin durchtreten können. Mit der Reichlichkeit der durch die Bakterien angeregten Ansammlung von Lymphocyten hängt die Schwellung und Verkäsung der Drüsen zusammen, und von den verkästen Stellen aus findet der Durchtritt der Tuberkelbacillen in die zugehörigen Venen am leichtesten statt. Solche auf das Halsgebiet beschränkten, vergrösserten, meist schon tuberkulös verkästen Lymphdrüsen sind zu exstirpiren, die Verbreitung nach der Lunge hin im übrigen durch die bekannten klinischen und balneotherapeutischen Massnahmen zu verhindern. Schon vorhandene Tuberkel



in der Lungenspitze sind am Durchbruch durch Vermeidung aller Anstrengungen zu hindern, auch das Alttuberkulin in kleinen Dosen begünstigt die Abkapselung. **Alkan.**

R. Bing, Ueber alkoholistische Muskelveränderungen. Med. Klinik 1909, No. 17.

B. beschreibt hier die Veränderungen bei der Polymyositis alcoholica, die von der alkoholischen Polyneuritis zu scheiden ist. Diese zeigt ein akutes Stadium mit Myelysis, Oedem, Härte, Schwellung der Muskeln; ihr folgt ein chronisches mit Schrumpfung, Atrophie der Muskeln. Die elektrische Erregbarkeit der Muskeln ist herabgesetzt; Entartungsreaktion findet sich nur bei neuritischen Complikationen. — Ein neuer Fall von Myositis alcoholica mit pathologischem Befunde wird hier ausführlich mitgeteilt; in diesem bestand daneben noch eine Neuritis multiplex. Indessen zeigte die Myositis eine deutliche Autonomie im Krankheitsbilde und war mehr entzündlicher als degenerativer Natur. Miliare disseminirte Rundzelleninfiltrate in den Muskeln deuteten auf eine direkte toxische Wirkung hin. Während sonst mehr die Beine von den myositischen Veränderungen befallen waren, waren in diesem Falle Arm- und Schultermuskeln am meisten betroffen. **S. Kalischer.**

Halben, Oculäre Sympathicusaffektionen unbekannter Ursache. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 28.

H. beobachtete bei einem 11jährigen Knaben eine Ptosis und Miosis sympathica dextra aus unbekannten Ursachen. Es fehlten vasomotorische Störungen im Gesicht, halbseitige Röte, halbseitiges Schwitzen etc. Auch der Augapfelinnendruck war nicht herabgesetzt. — Im zweiten Fall bestand eine einfache chronische Ophthalmomalacie mit Ptosis und Miosis sympathica beider Augen (Horner'scher Symptomencomplex) bei einem 22jährigen Manne. Störungen von seiten des Nervensystems fehlten sonst. Der intraoculare Druck war erniedrigt. Der Sitz dieser doppelseitigen Sympathicusaffektion ist noch dunkel. Es giebt eine neurogene primäre Augenerweichung, die ein direktes Gegenstück zum primären Glaukom bildet. **S. Kalischer.**

H. H. Hoppe, A critical study of the sensory franctions of the motor zone (Pre-Rolandic Area) more especially stereognosis. Journ. of nerv. and ment. disease 1909, No. 9.

H. teilt 3 Fälle von Verlust des stereognostischen Sinnes mit. Während in dem ersten Falle die Läsion im Parietallappen sass, war in dem zweiten und dritten Fall die Prae-Rolandi'sche Region erkrankt. Im ersten Falle war die Astereognosis verbunden mit dem Verlust des Muskel- und Lagegefühls, in den anderen beiden Fällen war der Verlust des stereognostischen Sinnes isolirt und alle anderen Empfindungsqualitäten wohl erhalten. H. sichtete alle Fälle cortikaler Läsion mit Astereognosis, ohne entscheiden zu können, ob die Fälle mit isolirtem Verlust des stereognostischen Sinnes



vielleicht ihre Lokalisation vor der Rolandi'schen Furche haben, während die Fälle von Asterognosis mit Störungen anderer sensibler Funktionen (Lage-, Muskel-, Tastgefühl) hinter der Rolandi'schen Windung lokalisirt sein müsse. Sicher ist es, dass Läsionen der motorischen Region allein den Verlust des stereognostischen Sinnes verursachen können; namentlich ist nach chirurgischen Eingriffen und Exstirpationen beobachtet, dass den Exstirpationen cortikaler motorischer Centren die Astereognosis folgte. Klinisch zeigt sich die Astereognosis bei Hirntumoren meist bei Sitz derselben im Parietallappen, doch nicht notwendigerweise im oberen Parietallappen. Pathologische Läsionen der motorischen Zonen verursachen weit seltener Störungen der sensorischen resp. sensiblen Funktionen als Excisionen der motorischen Centren. Es scheint als ob die plötzliche Entfernung der motorischen Centren eher Ausfallserscheinungen im sensiblen Funktionsgebiet macht als die langsam wachsenden Tumoren und Störungen der gleichen Centren. In der Hauptsache will H. das motorische und sensorische Gebiet durch die Rolandi'sche Furche streng geschieden wissen. S. Kalischer.

H. Griesbach, Hirnlokalisation und Ermüdung. Pflüger's Arch. 1910, Bd. 131.

G. stellte aesthesiometrische Ermüdungsmessungen an, um über das funktionelle Verhalten und die Lokalisation der angesprochenen Hirncentren Aufschluss zu geben. Durch geistige bezw. körperliche Tätigkeit verursachte Ermüdung befällt nicht in gleichem Grade beide Hemisphären. Durch geistige Arbeit insbesondere auf sprachlichem und algebraischem Gebiete wird bei Rechtshändern die linke, bei Linkshändern die rechte Hemisphäre überwiegend beansprucht, wie sich aus dem verschiedenen Grade der aesthesiometrisch gemessenen Ermüdung ergiebt. Bei Rechtshändern sind die für die genannte Arbeit in Betracht kommenden Centren in der linken, bei Linkshändern in der rechten Hemisphäre funktionell ausgebildet. Bei körperlicher Anstrengung wird sowohl bei Rechtshändern als auch bei Linkshändern vorwiegend die rechte Hemisphäre beansprucht, wie sich aus dem durch Ermüdung bedingten Ueberwiegen der linksseitigen Schwellen ergiebt. Bei Rechts- und Linkshändern sind die für Bewegungs-, Richtungs- und Lagevorstellungen in Betracht kommenden Centren in der rechten Hemisphäre funktionell ausgebildet. Es besteht demnach bei Linkshändern keine vollständige Transpositio cerebralis. Commissuren, Fasern vermitteln eine dauernde Abhängigkeit der Hemisphären von einander. Diese Abhängigkeit lässt sich daraus erkennen, dass beim Fehlen geistiger und körperlicher Betätigung und unter normalen physiologischen und psychologischen Bedingungen die aesthesiometrisch gemessenen beiderseitigen Schwellen sowohl bei Rechts- als auch bei Linkshändern gleiche und annähernd gleiche Werte haben und dass beim Eintritt der Ermüdung die beiderseitigen Schwellen an Grösse zunehmen. S. Kalischer.



A. Martin, Die sogenannte träge oder wurmförmige Muskelzuckung bei der Entartungsreaktion, ihre Analyse und eine einfache Art der graphischen Darstellung zu Vorweisungszwecken. Med. Klinik 1910, No. 30.

Die Untersuchungen des Verf.'s wurden an einem Patienten, der durch alkoholische Polyneuritis sich auch im Peroneusgebiet beiderseits Paresen mit partieller Entartungsreaktion zugezogen hatte, mit dem Jaquetschen Polygraphen ausgeführt (Methodik und Curven s. im Original). Aus den der Arbeit beigegebenen Curven ergab sich, dass sie nicht den Ausdruck der Contraktion eines Muskels darstellen, sondern den zweier verschieden auf den galvanischen Strom reagirender Muskelbündelgruppen. Ein Teil reagirt mit Ermüdungstetanus, ein anderer mit einer Zuckung, beide Curven lassen sich nicht trennen, werden gleichzeitig von einem Schreiber aufgenommen und auf einander projicirt und so entsteht eine charakteristische Curve für die Entartungsreaktion. Der Ausdruck träge Zuckung ist nach Verf. falsch; selbst die Benennung träge Contraktion ist ihm bedenklich, da er nur für den Anfangsteil der Curve zutrifft, für die ganze Zuckung zu wenig sagt. Hier sei der Ausdruck wurmförmig besser. Doch auch diese Benennung ist für den Anfangsteil der Curve nicht richtig, da die Zuckung schneller als wurmförmig ist. Verf. sagt weiter wörtlich: Dass eine Gesetzmässigkeit in den Senkungen der Curve herrscht, das sagt der Ausdruck wurmförmig nicht und gerade darauf wollte M. hinweisen und ferner darauf, dass bei einer Reizungsserie diese Gesetzmässigkeit wieder eine gesetzmässige Abänderung erfährt. — Verf. zieht für die geschilderten Zustände den Ausdruck „Zuckungs-Tetanuscontraktion" vor; sie ist für sich und in ihrer gesetzmässigen Abänderung bei Serienreizung am charakteristischsten für die Entartungsreaktion. Zur Vorführung beim Unterricht sei sie ganz besonders geeignet.

Bernhardt.

E. Gentile, Sulle alterazioni delle cellule neli gangli del sistema nervoso simpatico in seguito ad inhalazione di cloroformio. Ann. d. clin. d. mal. ment. e verv. d. r. Univ. di Palermo 1909, Vol. 3.

Auf Grund zahlreicher experimenteller und histologischer Untersuchungen über die Chloroformverviftung an Tieren kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: 1. Das Chloroform bringt Veränderungen sämtlicher Teile der Zellen des sympathischen Nervensystems zustande; 2. die Veränderungen stehen in direktem Verhältnis zur Dauer der Chloroformnarkose; 3. die Veränderungen sind vollständig reparabel, sofern sie nicht bereits zur Nekrose der Zellen geführt haben; 4. die vorübergehenden funktionellen Störungen während und nach der Chloroformnarkose sind unabhängig von den temporären Veränderungen der Centren, die diesen Funktionen vorstehen.

L. Hirschlaff.

E. Gentile, I disturbi psichici nella sclerosi laterale amiotrofica. Ann. d. clin. de mal. ment. e nerv. d. r. Univ. di Palermo 1909, Vol. 3.

Zwei Fälle, aus denen Verf. schliesst, dass die geistigen Störungen zum Symptomencomplex der amyotrophischen Lateralsklerose gehören,

und dass sie charakterisirt sind durch eine Schwäche der psychischen Funktionen und eine Abstumpfung des Gemüts. L. Hirschlaff.

F. P. Gay and W. P. Lucas, Anterior poliomyelitis. Methods of diagnosis from spinal fluid and blood in monkeys and in human beings. Arch. of int. med. 1910, Sept. 15.

Verff. berichten über Blut- und Liquoruntersuchungen bei 6 Affen, die mit Poliomyelitisgift nach Flexner und Lewis geimpft waren, sowie bei 4 menschlichen Krankheitsfällen. Sie fanden, dass das akute Stadium der Poliomyelitis durch eine ausgesprochene Leukopenie charakterisirt ist, bei der die Eosinophilen und Lymphocyten relativ überwiegen. Im Liquor fand sich eine Vermehrung der Zellen, die im Prodromalstadium am grössten war, zuerst von mononuklearem, später von polymorphnuklearem Typus. Versuche, um nach Bordet Gengou Antikörper für das Poliomyelitisgift oder Antigene für ein supponirtes Heilserum der Poliomyelitis zu finden, fielen ebenso wie bei Wollstein negativ aus.

L. Hirschlaff.

Tomascewski, Untersuchungen über die Wirkungen des Quecksilbers und Jods bei der experimentellen Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 14.

Die an Kaninchen und Affen angestellten Untersuchungen ergaben: Das Quecksilber zeigt bei der experimentellen Kaninchensyphilis eine präventive Wirkung, aber nur bei Anwendung hoher Dosen. Sie beruht aller Wahrscheinlichkeit nach im wesentlichen auf specifisch-baktericiden Eigenschaften, zum Teil auch auf einer Steigerung der Wehrstoffe des Organismus und auf entwickelungshemmenden Faktoren. — Das Jod lässt keine präventive Wirkung erkennen. Affen und Kaninchen erkranken innerhalb der gewöhnlichen Zeit, auch wenn sie vom Moment der Impfung an unter einer continuirlichen, intensiven Jodwirkung stehen. Die syphilitischen Erscheinungen solcher Jodtiere heilen bei Quecksilberbehandlung in kurzer Zeit. Die Wirkung des Jods ist eine indirekte, aber nicht näher zu charakterisirende. H. Müller.

Fr. Samberger, Ueber den Befund eines proteolytischen Fermentes in der Crusta lactea infantum. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 101, S. 247.

In den Krusten des Kinderekzems, der Crusta lactea infantum, konnte Verf. ein proteolytisches Ferment nachweisen, das zur Entfaltung seiner Wirkung keiner höheren Temperatur, wohl aber einer alkalischen Reaktion bedarf. Da er nun auch die Krusten und ihre Unterlage stets alkalisch reagirend fand, kam er auf den Gedanken, dass vielleicht die Gegenwart jenes Fermentes eine der wesentlichsten Ursachen dafür sei, dass, wie die Erfahrung lehrt, das Liegenlassen der Krusten die Heilung des Kinderekzems in hohem Grade erschwert und verzögert. Dieser Annahme entsprach auch, dass es gelang, durch häufiges Einreiben einer möglichst

stark sauren, die alkalische Reaktion der ekzematösen Hautoberfläche paralysirenden Salbe (Axungia porci benzoata mit 15 pCt. Stearin) sehr erhebliche und rasche Besserungen im klinischen Bilde der Krankheit hervorzurufen. H. Müller.

Ferd. Winkler, Ueber die Beeinflussung der Psoriasis vulgaris durch die Arsentherapie. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 102, S. 31.

W. suchte die lokale Wirkung des Arsens auf die Psoriasis dadurch festzustellen, dass er das Mittel (in Form einer 1/2proc. Arsentrioxydlösung) mittelst des galvanischen Stromes in die erkrankte Haut einführte. Unter den täglich wiederholten Sitzungen hörte zunächst die Schuppung auf, dann wurde die Hyperämie immer geringer und nach 3 Wochen waren die Psoriasisherde geheilt, ohne dass, wie sonst nach der Arsentherapie, eine Pigmentirung zurückblieb. Die Heilung beschränkte sich übrigens ganz auf die behandelten Stellen, so dass eine Allgemeinwirkung des Arsens jedenfalls auszuschliessen war. Der Gedanke liegt nahe, die lokale Wirkung einfach auf eine Vasoconstriktion zurückzuführen, doch kann diese nicht das Wesentliche sein, weil das noch stärker gefässverengernde Suprarenin bei elektrolytischer Einführung in die Haut die Schuppenflechte nicht heilt. Man muss vielmehr die Wirksamkeit des Arsens in seinem Einfluss auf die kranken Zellen selbst suchen. — Für die Praxis ist die elektrolytische Arsenbehandlung nicht zu empfehlen, weil die heutige Methodik die Gefahr von Verätzungen und lokalen Nekrosen, sowie die Möglichkeit einer Intoxikation nicht sicher ausschliessen lässt. H. Müller.

W. Pick, Bericht über die bisherigen Resultate der Behandlung der Syphilis mit dem Präparate von EHRLICH-HATA. (Aus der Hautabteil. der Krankenanstalt „Rudolfstiftung“ in Wien). Wiener klin. Wochenschrift 1910, No. 33.

Im ganzen wurden 120 Syphilisfälle mit dem Ehrlich-Hata'schen Präparat behandelt. Primäraffekte erweichten und verkleinerten sich rasch nach der Injektion (0,3—0,6), doch blieb ein Rest der Induration noch lange nachweisbar. In den Fällen, in denen ein Exanthem noch nicht aufgetreten war, sind sekundäre Erscheinungen bisher (4—12 Wochen) nach der Einspritzung ausgeblieben. Die Wirkung auf makulöse Exantheme und nässende Papeln stellte sich äusserst sicher und prompt ein, nicht in gleichem Masse die auf kleinpapulöse Ausschläge; auch die Drüsenschwellungen blieben in vielen Fällen lange Zeit tastbar. Am frappantesten erwies sich der Einfluss des Mittels auf Schleimhautaffektionen, die manchmal schon am Tage nach der Injektion geschwunden waren. So heilte ein ulceröses Syphilid des harten und weichen Gaumens, das seit beinahe 8 Jahren der Quecksilber- und Jodbehandlung getrotzt hatte, innerhalb einer Woche. Sehr günstig waren auch die Erfolge bei Lues maligna, bei tertiärer und in einem Falle von hereditärer Syphilis, dagegen blieben 27 Kranke mit Nervenlues ungebessert. Recidive wurden bis jetzt in



2 Fällen beobachtet. Irgendwie bedrohliche Nebenerscheinungen kamen nicht vor. Auffallend war oft eine die ersten 4—6 Tage anhaltende Verminderung der Urinmenge neben Appetitlosigkeit, Trockenheitsgefühl im Halse und Pulsbeschleunigung. — Die Lues maligna, hartnäckige Schleimhautaffektionen und Präventivkuren betrachtet P. als die hauptsächlichsten Indikationen für die Anwendung des neuen Mittels. H. Müller.

O. Ehrmann, Eine neue Verwendung von Pyrogallolderivaten (Eugallol) auf Schleimhäuten, besonders der männlichen Harnröhre. Therapeut. Monatsh. 1910, H. 5.

Das vom Verf. für seine Versuche benutzte Eugallol des Handels ist eine rotbraune, aus 67 pCt. Pyrogallol-Monoacetat und 33 pCt. Aceton bestehende Flüssigkeit, die in der Therapie der Hautkrankheiten als reducirendes Mittel verwandt wird, für die Behandlung von Schleimhauterkrankungen aber noch nicht benutzt worden ist. Hier eignen sich nach den vom Verf. angestellten Versuchen ausser dem reinen Eugallol ölige Verdünnungen mit Ol. Ricini, während wässerige Verdünnungen — in Analogie mit der Wirkung anderer Aetzmittel, so z. B. dem Carbol — stärker irritirend und tiefer als die unverdünnte Substanz wirkten. Was nun die besondere Art der Eugallolwirkung auf die Schleimhaut betrifft, so entsteht zunächst auf der mit reinem Eugallol betupften Stelle ein flacher Aetzschorf und nach einem kurzen, schmerzhaften Initialstadium eine vollständige Lokalunempfindlichkeit, weiterhin kommt es zur Rückbildung von Epithelproliferationen, wie sie ja bei chronischer Urethritis häufig eine Rolle spielen. Wo nur diese letztgenannte Wirkung erwünscht ist, eine Aetzwirkung dagegen vermieden werden soll, sind die öligen Verdünnungen am Platze. Zur Applikation des Mittels benutzte Verf. für die vordere Harnröhre den Utzmann'schen Pinselapparat, für die hintere Harnröhre den urethroskopischen Pinselapparat nach Wossidlo, gelegentlich auch Guyon'sche Instillationen. Erfolge wurden erzielt bei proliferativen chronischen Katarrhen und bei weichen, leicht blutenden Infiltrationen. Mitteilung einzelner genauer Krankengeschichten fehlt, in den meisten der vom Verf. behandelten 50 Fälle handelte es sich um postgonorrhoische, in der Regel keimfreie Katarrhe. Für viele solcher Fälle empfiehlt sich Combination mit Sonden- bezw. Dehnbehandlung und alternirende Anwendung von Silberpräparaten. B. Marcuse.

Stern, Geburtsstörungen durch Beckentumoren. Arch. f. Gynäkol. 1910, Bd. 91, H. 2.

Für die Behandlung der durch Beckentumoren hervorgerufenen Geburtsstörungen stellt St. folgende Regeln auf: 1. In jedem Falle ist in Knieellenbogenlage der Versuch der manuellen Reposition des Tumors zu machen. 2. Die Punktion kann nur bei cystischen Tumoren in Anwendung kommen. 3. Angebracht erscheint die Punktion nur bei dem Kystoma serosum simpl., da dieses zumeist einkammerig ist und die Beschaffenheit

seines Inhalts die Gewähr völliger Entleerung bietet. 4. Die Entfernung des Tumors von der Scheide aus durch Kolpotomia posterior kann einfach sein, wenn der Tumor gut gestielt und der Stiel leicht zu erreichen ist. Die Verhältnisse sind jedoch nicht vorauszusehen. 5. Das Verfahren der Wahl ist die Sectio caeserea suprapubica extraperitonealis und Schonung des Tumors, nicht klassischer Kaiserschnitt und gleichzeitige Entfernung der Geschwulst, da es sich in der Regel um bereits inficirte Fälle handelt.

Br. Wolff.

J. A. McGlinn, Acute inversion of the uterus. N.-Y. med. journ. 1910. 12. Aug.

Bericht über einen Fall von Inversio uteri. Verf. betont die grosse Seltenheit dieser Erkrankung und erwähnt, dass in seinem Falle alle sonst bekannten Ursachen, wie Zug an der Nabelschnur, Druck auf den Fundus uteri bei falscher Anwendung des Credé'schen Handgriffes, zu grosse Kürze der Nabelschnur, eine sehr stürmische Geburt oder schliesslich ein den Fundus nach abwärts ziehender Polyp, nicht in Betracht kamen. Die Inversion trat vielmehr ganz spontan ein und es fehlten dabei auch die drei Hauptsymptome, die sie gewöhnlich zu begleiten pflegen, Blutungen, Schmerzen und Shock. Allerdings war bei der Inversion die Placenta noch adhärent, so dass dadurch eine übermässig starke Blutung verhindert war. Nach Lösung der Placenta gelang die Reinversion leicht und das Wochenbett verlief fieberfrei.

Thumim.

Gottschalk, Ueber die Beziehung der Conception zur Menstruation und über die Eieinbettung beim Menschen. Arch. f. Gynäkol. 1910, Bd. 91. H. 3.

Auf Grund einer sorgfältigen Analyse eigener Beobachtungen und von anderen Autoren veröffentlichter Fälle erachtet es der Verf. für erwiesen, dass auch das Ei der zuletzt dagewesenen Periode befruchtet werden kann. Die Definition der Menstruation als Abort eines unbefruchtet zu Grunde gegangenen Eies kann nicht länger aufrecht gehalten werden. Für unser praktisches Handeln folgt aus dieser Feststellung, dass vor intrauterinen und operativen Eingriffen auch bald nach der Periode an die Möglichkeit einer Gravidität bei auch nur wenig vergrössertem Uterus gedacht werden muss. Zum Schlusse erörtert der Verf. noch einige die früheste Eieinbettung beim Menschen betreffenden Fragen auf Grund des bei der Ausschabung in einem der oben erwähnten Fälle gewonnenen Materiales. Eine grössere Zahl von sehr illustrativen Mikrophotogrammen ist diesen Erörterungen zur Erläuterung beigefügt, weshalb Ref. auf das Original verweisen muss.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. 17. December. No. 51.

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1911 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

E. Holmgren, Untersuchungen über die morphologisch nachweisbaren stofflichen Umsetzungen der quergestreiften Muskelfasern. Arch. f. mikr. Anat. u. Entwickelungsgesch. 1910, Bd. 75, S. 240.

Die Arbeit ist vor allem bemüht nachzuweisen, welchen Einfluss die zuerst von Retzius genauer beschriebenen im Muskel vorhandenen Sarkosome auf die Arbeitsleistung des Muskels ausüben und welche Veränderungen dieselben dabei erleiden.



Der Verf. teilt diese Körnchen ein in Exoplasmakörner und Endoplasmakörner und glaubt durch seine Versuche an den Flügelmuskeln der Libellen nachgewiesen zu haben, dass die ersteren, welche er auch als Körnchen bezeichnet, von wesentlichem Einfluss auf die Contraktilität sind. Sie überliefern nämlich den Säulchen der contraktilen Substanz (Querscheiben) eine gewisse färbbare Materie, die bei der Tätigkeit der Faser aus den Säulchen wieder verschwindet oder wenigstens einer so erheblichen Veränderung unterliegt, dass sie färberisch nicht mehr nachweisbar ist. Aehnliche Resultate ergaben sich bei der Untersuchung der Hymenopteren, Dipteren, sowie der Herzmuskelfasern von Crustaceen und Säugetieren. Auch die Skelettmuskulatur der Insekten und Säugetiere zeigte im grossen ganzen übereinstimmende Verhältnisse mit den vorigen Untersuchungsergebnissen. G. F. Nicolai.

A. Morel et **Mlle. M. Bellion,** Contribution à l'étude du sucre du sang chez les invertébrés. Sucre libre et sucre combiné du sang de l'escargot. Compt. rend. biol. T. 69, p. 27.

Das Blut der Weinbergschnecke enthält im Januar und Februar ein wenig Zucker, sonst keinen. M. und B. untersuchten nun, ob etwa im Schneckenblute sogenannter virtueller Zucker, an Eiweiss gebunden, vorhanden sei. Sie spalteten die Bluteiweisse mit Fluorwasserstoffsäure und fanden, dass in der Tat reichliche Mengen Zuckers frei wurden.

A. Loewy.

S. Livierato, Anwesenheit hämolytischer Substanzen im Mageninhalt und deren angeblich specifische Bedeutung für die Diagnose des Magencarcinoms. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 31.

Nach Graefe und Röhmer sollte das Vorkommen hämolytischer Substanzen im Mageninhalt für Magencarcinom specifisch sein. L. hat diese Angabe nachgeprüft, wobei er die hämolytische Wirkung des einfachen Filtrates des Mageninhaltes, seines alkoholischen und seines ätherischen Extraktes untersuchte. L. fand, dass bei Magencarcinom sich im Mageninhalt Substanzen finden, die eine auflösende Wirkung auf die Erythrocyten (von Rind, Kaninchen) haben; aber solche finden sich ebenso häufig bei gutartigen Magendarmleiden und, wenn auch seltener, bei magendarmgesunden Personen. — Da selbst bei Magencarcinom sich 35 pCt. negative Ergebnisse fanden, kann dem Vorkommen von Lysinen im Mageninhalt keine diagnostische Bedeutung zukommen.

A. Loewy.

J. Wohlgemuth und **M. Strich,** Untersuchungen über die Fermente der Milch und über deren Herkunft. Sitzungsber. d. Kgl. Preuss. Akad. d. Wissensch. 1910, XXIV, 520.

I. Es gelang in der Milch ein Ferment nachzuweisen, das imstande ist das Dipeptid Glycyltryptophan in seine beiden Componenten zu zerlegen. Dies peptolytische Ferment findet sich vorwiegend in der Frauenmilch und in der Kaninchenmilch; auch in der Kuhmilch, der Milch



der Ziege und der Milch des Meerschweinchens ist es anzutreffen, doch nicht in so grossen Quantitäten. Es ist sehr empfindlich schon gegen mässig hohe Temperaturen, so wird es durch 15 Minuten langes Erhitzen auf 65—70° C. völlig vernichtet. Wirksamem Magensaft gegenüber ist es ziemlich resistent. Beim Laben der Milch geht das Ferment zum allergrössten Teil in das Gerinnsel, während in der Molke sich nur noch Spuren finden. — II. An der Hand quantitativer Diastasebestimmungen in Milch und Blut desselben Individuums wird zunächst gezeigt, dass direkte Beziehungen zwischen Fermentgehalt im Blut und in der Milch nicht bestehen. So haben beispielsweise die Ziege und die Kuh annähernd ebenso viel Diastase im Blut wie das Kaninchen und trotzdem findet sich in Kuh- und Ziegenmilch keine Diastase, während sie in Kaninchenmilch vorhanden ist. Ganz besonders interessant sind die entsprechenden Verhältnisse beim Menschen; hier übertreffen in den ersten Tagen der Laktation die Diastasemengen der Milch die des Blutes um das 100-, ja sogar 200fache und doch hat der Mensch in seinem Blute nicht mehr Diastase als die Ziege oder die Kuh. Man darf darum wohl annehmen, dass die Brustdrüse die Diastase selbständig producirt und an die Milch abgiebt. — Dass daneben aber auch Diastase aus dem Blut in die Milch übertreten kann, beweisen Versuche an Hunden, denen im Stadium der Laktation die Pankreasgänge unterbunden waren. Bei diesen Tieren stiegen die Diastasemengen der Milch parallel mit denen des Blutes an und gingen wieder zurück, als auch der Diastasegehalt des Blutes sich der Norm näherte. Wohlgemuth.

J. Zaretzky, Versuche über vitale Färbung des Embryo. (Aus dem Kgl. Institut für experim. Therapie zu Frankfurt a. M.). Virchow's Arch. Bd. 201, 1.

Die Beziehungen des Protoplasmas der Ektodermzellen der Placenta zu verschiedenen Farbstoffen, welche in dem sie umspülenden mütterlichen Blute cirkuliren, sind von besonderer Bedeutung. Die biochemischen Eigenschaften der protoplasmatischen Elemente dieser Zellen sind gegenüber den verschiedenen Farbstoffen sehr verschieden. Ebenso ungleich reagirt der ganze Zellorganismus auf die mit ihm in Contakt kommenden Farbstoffe. Er bewahrt den normalen Turnus biochemischer Processe, indem er gierig und in grossen Quanten das Trypanblau und Trypanrot aufnimmt; er zeigt kein Sinken seiner vitalen Eigenschaften, erfüllt seine specifischen Funktionen und bleibt gesund. Gegenüber anderen Farbstoffen, wie Neutralrot und Methylenblau, haben die Organe dieser Zellen eine geringe chemische Verwandtschaft, nehmen dieselben daher in geringerem Masse auf und erleiden bei der Färbung pathologisch-chemische Veränderungen, die sich in dem biologischen Verhalten der Zellen dokumentiren. Der Biochemismus der letzteren verliert seinen Turnus, die specifischen Funktionen werden gestört, der Zellorganismus erkrankt in grösserem oder geringerem Grade. Die Diagnose dieser Erkrankung kann nur auf Umwegen gestellt werden, durch Erscheinungen im System derjenigen physiologischen Processe, in denen diese chemischen Funktionen der Zelle eine wesentliche Rolle spielen. Der Charakter dieser Erkran-

53*



kung liegt ausserhalb der Grenze einer mikroskopischen Diagnose. Es handelt sich nicht um strukturelle, sondern um nicht sinnfällige chemische Veränderungen in einzelnen Protoplasmaelementen. Dem Studium der chemischen Veränderungen des Protoplasmas muss ein solches seines normalen Chemismus vorausgehen, und in dieser Hinsicht eröffnet die Methode der vitalen Färbung grosse Perspektiven. Nur so lässt sich tiefer in die Biologie der lebenden Zellen eindringen. — Die Versuche ergaben, dass einige Farbstoffe vom Organismus der Mutter auf den Embryo nicht übergehen, im Protoplasma der begrenzenden Ektodermzellen der Placenta festgehalten werden und keine pathologisch-chemischen Veränderungen in den letzteren hervorrufen. Andere Farbstoffe gehen leicht über und schaden in keiner Weise. Eine dritte Gruppe geht teilweise auf den Embryo über, aber nur nachdem sie pathologisch-chemische Veränderungen im Protoplasma der begrenzenden Ektodermzellen der Placenta hervorgerufen haben. Sie schaden dem Embryo in seiner Entwickelung. Die schützende Kraft des biologischen Filters zwischen Mutter und Kind ist in den chemischen Eigenschaften von Protoplasmaelementen zu suchen, die als gefärbte Körnchen bei der vitalen Färbung sich darstellen.

Geissler.

Kirmisson, Forme fruste ou anormale de la coxalgie. Bullet. de l'acad. de méd. 1910, T. LXIV, No. 27, p. 51.

Es giebt Fälle von echter tuberkulöser Coxitis, die im Gegensatz zur Regel nicht zu Contrakturen führen, sondern bei denen das Hüftgelenk in Streckung und Abduktion verharrt. Einen derartigen Fall hat K. im Jahre 1904 mitgeteilt. Im Laufe der Jahre hat er mehrere analoge Fälle gesehen; so einen 14jährigen Knaben, der seit neun Monaten an der Hüfte litt. Es bestand nur eine geringe Abduktionsbeschränkung und leichter Schmerz bei stärkster Flexion. Wenn nicht das Röntgenbild deutliche Läsionen an Pfanne und Kopf zeigen würde, würde die Diagnose Coxitis zweifelhaft sein. Derselbe geringe klinische Befund bestand bei zwei Kindern, die seit Jahren nur geringe Schmerzen in dem einen Hüftgelenk hatten. Bei einem gleichen, letzten Falle eines jungen Mannes mit unregelmässigem, zeitweiligem Hinken, der seine intermittirenden Schmerzen stets nach kurzer Zeit durch Extensionsmassnahmen verlor, bestand dieser Zustand bereits 3 Jahre, als sich plötzlich im Anschluss an Masern das Bild änderte: Es entstanden Schmerzen, Contraktur und typische Eiterbildung mit Ausgang in Ankylose.

Häufig werden derartige Fälle als hysterische Contrakturen aufgefasst und hier ist die Differentialdiagnose mitunter schwer. Noch schwieriger ist sie aber gegenüber der Coxa vara. Ja K. glaubt sogar, dass eine Reihe von Coxa vara-Fällen mit derartigen langsam verlaufenden Coxitiden übereinstimmen. An mehreren Präparaten von Coxitis konnte er direkt eine Neigung des Schenkelhalses nachweisen.

Das Röntgenverfahren ist bei der Diagnose der Coxitis unentbehrlich.

Peltesohn.

E. Insélius, Experimentelle Untersuchungen über die Regeneration des Epithels der Cornea unter normalen Verhältnissen und unter therapeutischen Massnahmen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXV, 2, S. 350.

Nach den Untersuchungen I.'s geht die normale Regeneration des Cornealepithels in der Art vor sich, dass sogleich nach Entfernung eines Epithelstückes aus dem Centrum der Cornea als Vorbereitung eine mitotische Teilung fern vom Defekt der Corneoskleralgrenze centripetal beginnt, welche nach 2 Stunden den Defekt erreicht hat. Die eigentliche Regeneration des Defekts beginnt erst 4 Stunden nach der Verletzung in den wandständigen Zellen. Die primäre Ueberhäutung geht mit einer Durchschnittsschnelligkeit von etwa 1 mm in 12 Stunden bei Kaninchen vor sich. Eine passive Gleitung, ein Hinausgeschobenwerden des ursprünglichen Epithels vom Rande in den Defekt hinein ist nicht vorhanden. Unter den Medikamenten wirkt Cocainum muriaticum auch in verdünnten Lösungen hemmend auf die Regeneration, die Reaktionswelle bleibt aus und die Vitalität der Zellen ist herabgesetzt. Concentrirte Lösungen (über 4 pCt.) schädigen erheblich, subconjunktivale Injektion von physiologischer Kochsalzlösung beschleunigt die Regeneration etwas, mehr noch die 2proc., während die 4proc. und noch mehr die 6proc. Lösung hemmend oder direkt schädigend wirkt. Sublimat in Lösung (1 : 10000) subconjunktival injicirt wirkt beinahe wie 2proc. Kochsalzlösnng, dagegen Sublimat 1 : 2000 schädigt direkt. Dionin in 10proc. Lösung eingetropft wirkt etwas beschleunigend. Wärme als feuchte Wärme beschleunigt die Epithelregeneration, während Kälte als Eiscompresse hemmend wirkt.

Horstmann.

H. Fritsch, A. Hofstätter, K. Lindner, Experimentelle Studien zur Trachomfrage. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXVI, 3, S. 547.

Sowohl von der gonokokkenfreien Neugeborenenblennorrhoe wie aus der Vagina der Mutter so erkrankter Kinder und von gewissen gonokokkenfreien Harnröhrenerkrankungen beim Manne lässt sich ein Virus auf die Conjunktiva des Affen übertragen, das bei diesen Tieren eine charakteristische Bindehautentzündung hervorruft, die in zwei Typen gesondert werden kann: 1. akut einsetzende eitrige Conjunktivitis mit Inkubation von 3—5 Tagen, der sich nach durchschnittlich drei Wochen eine mässige Körnerbildung anschloss. 2. Mehr chronischer Verlauf mit Inkubation von 7—11 Tagen mit anschliessender starker Körnerbildung.

Es giebt demnach im männlichen wie im weiblichen Genitaltrakt eine gonokokkenfreie Erkrankung, die bei dem Geburtsakt auf den Neugeborenen übertragen werden kann. Da sich im Sekrete dieser Erkrankungen die sogenannten Trachomkörperchen finden, die Impfresultate auf den Affen positiv sind, auch die Uebertragung vom Neugeborenen auf das Auge des erwachsenen Menschen Trachom erzeugt (Wolfrum), so muss nach Ansicht der Verff. die gonokokkenfreie, Trachomkörperchen enthaltende Blennorrhoe des Neugeborenen als dem Trachom zugehörig bezeichnet werden.

G. Abelsdorff.



S. Bryant, Das Empfinden von Tonschwingungen durch den Tastsinn. Pallaesthesie. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 83, S. 209.

Als Pallaesthesie bezeichnet Verf. den Sinn, durch welchen die Vibrationen auf der Körperoberfläche: Haut und oberflächlichen Schleimhäuten wahrgenommen werden. Der Mechanismus der Pallaesthesie, obgleich imstande, ein weites Gebiet hörbarer Vibrationen wahrzunehmen, ist nicht empfindlich genug, um die schwachen vibrirenden Laute oder die höchsten Töne zu erkennen, die am Gehörapparat unterschieden werden. Die Vibrationsempfindlichkeit wechselt an verschiedenen Körperteilen, je nach der allgemeinen Tastempfindlichkeit bei verschiedenen Personen, je nach geistiger Anlage und Ausbildung. Die Tonstärke, Höhe, Qualität, Harmonie, Dissonanz können durch die Pallaesthesie unterschieden werden. Das Vorhandensein einer bestimmten Tonempfindung durch Pallaesthesie dient zur logischen Erklärung der Persistenz der Tonempfindung bei Wirbeltieren, auch nach vollständiger Zerstörung des peripheren Gehörorgans. Die praktische Bedeutung der Pallaesthesie ist eine dreifache: a) als Controlle für Funktionsprüfungen, b) als Richtschnur für die Construktion von Hörbehelfen für stark Schwerhörige, c) als Unterrichtsmittel für Taubstumme. **Schwabach.**

Halphen, De l'examen clinique de l'audition chez les accidentés. — Emploi des appareils à bruit. — Signe de Lombard. Annales des mal. de l'oreille 1910, No. 8.

Die Feststellung einseitiger Taubheit ist erst in neuester Zeit durch die Einführung der Lärmapparate möglich geworden. Der Verschluss des gesunden Ohres mit dem Finger, Wattepfropf etc, kann nicht verhindern, dass die Schallwellen auf dem Wege der Luft- oder Knochenleitung von ihm percipirt werden. Ein auf das gesunde Ohr einwirkender Lärmapparat (Lufteinblasung von VOSS, Apparat von BARANY, Telephon von NEUMANN-LOMBARD) ist erst imstande dieses Ohr ganz taub zu machen und damit von der Hörprüfung auszuschalten. Ein einseitig Tauber hört bei Anwendung der Lärmapparates auch geschrieene Worte nicht. Dasselbe bei nur mit dem Finger verstopften Ohr zeigt Simulation an. Bei blosser Schwerhörigkeit aus labyrinthärer Ursache werden hohe Klänge nicht besser als tiefe gehört, beträgt die Hörfähigkeit für Flüstersprache selten mehr als $^1/_2$ m und wird nicht durch Hörrohr verstärkt. Für die Prüfung mit continuirlicher Stimmgabelreihe ist der Lärmapparat unerlässlich, ebenso beim Schwabach'schen Versuch. Der Rinne'sche wird ohne Lärmapparat angestellt, um den sogenannten falschen negativen Rinne festzustellen. Da die auf den Warzenfortsatz der kranken Seite gesetzte Stimmgabel von dem gesunden Ohr durch Knochenleitung gehört wird, so ist die gegenteilige Angabe Beweis für Simulation. Dann wird der Rinne mit Lärmapparat gemacht, um das reelle Verhältnis zwischen Luft- und Knochenleitung festzustellen. Für den Weber'schen Versuch ist der Lärmapparat zwecklos, da dabei beide Ohren miteinander verglichen werden. — An die bekannten Versuche zur Festsellung der Simulation reiht sich ein neuer an: das Lombard'sche Zeichen. Der

Labyrinthtaube schreit, da er seine Stimme nicht hört, er kann sie nicht controlliren, er ist „ataxique du larynx", im Gegensatz zu dem durch Affektion des schallleitenden Apparates Tauben, der die Controlle behält. Wenn man bei einem Gesunden mit dem Lärmapparate ein Ohr ausschaltet, so wird seine Stimme lauter, wenn man beide Ohren ausschaltet, so schreit er. Man lässt also die Patienten lesen oder einen Fragebogen beantworten oder zählen und prüft nun mit Lärmapparat und ohne abwechselnd. Der beiderseitig Labyrinthtaube bleibt natürlich unbeeinflusst. Der einseitig Taube bekommt den Apparat ins gesunde Ohr und dann ins kranke Ohr als Gegenbeweis. Der Simulant kann sich dieses Reflexes nicht erwehren. Der Versuch fällt nur dann negativ aus, wenn das nicht verletzte Ohr schallleitungskrank ist. Das Lombard'sche Zeichen ist absolut zuverlässig bei doppelseitiger Labyrinthtaubheit oder bei einseitiger, wenn das andere Ohr gesund ist. Sturmann.

Collier and Barwell, A case of suppurative perichondritis of the larynx in the course of acute pneumony; recovery. The Lancet 1910, July 23.

Am 16. Tage nach der Krisis einer linksseitigen Pneumonie entwickelte sich eine Halsentzündung mit starker Schwellung der Tonsillen und der Cervikaldrüsen bei einem 28jährigen Mann, die 3 Tage später mit einer Incision in die rechte Tonsille behandelt wurde. Die rechte Seite der Epiglottis war gerötet und ödematös. Temperatur normal. Da entwickelte sich auf beiden Seiten des Zungenbeinhorns, des Larynx und der Trachea eine neue Schwellung mit Dysphagie und Dyspnoe. Der rechte Aryknorpel war stark geschwollen, das rechte Stimmband unbeweglich, die Temperatur erhöht. Die äussere Anschwellung nahm zu, der Kehlkopf wurde nach links verdrängt, der Urin enthielt Blut, Eiter und Albumin. Die Dyspnoe nahm zu, eine Incision wurde über der rechten Schildknorpelseite gemacht; das Gewebe war bretthart, kein Eiter, keine Mikroorganismen in der Wunde. Einige Stunden später entleerte der Kranke mit heftigem Husten etwa 60 g Eiter; die Dyspnoe hörte sofort auf. Am folgenden Tage war das Fieber verschwunden, ebenso das Oedem und die äussere Schwellung; der Urin wurde normal und der Kranke gesund entlassen; im Kehlkopf war alles in Ordnung. Verff. erinnern bei der grossen Seltenheit der Complikation von Pneumonie mit laryngealer Erkrankung an die Fälle von CHAUFFARD und LAROCHE, sowie von DÉVÉ, von denen der erste genas, nachdem sich schon am ersten Tag ein Kehlkopfödem entwickelt hatte, der zweite dagegen starb. Hier war das Kehlkopfödem am 5. Tage nach der Entfieberung aufgetreten und der Tod nach 48 Stunden durch Asphyxie eingetreten.

W. Lublinski.

M. Gantz, Ueber die Immunkörperbehandlung der Lungentuberkulose nach C. SPENGLER. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 28.

Der Autor teilt das Resultat seiner halbjährigen Behandlung der Lungentuberkulose mit I. K. nach SPENGLER mit. Es handelt sich um 14 Fälle, von denen 13 Tuberkelbacillen aufwiesen. Der Erfolg der



Therapie war ein absolut negativer. Häufig wurden nach grösseren Dosen des Präparates Temperatursteigerungen beobachtet. Ebenso teilt der Autor mit, dass die Tuberkulinreaktion, z. B. Moro'sche Salbenreaktion, nach der Injektion von I. K. aufflammt. Dies spricht doch recht sehr gegen die Ansicht von Röpcke, dass es sich bei I. K. um einen Stoff handelt, der physiologischer Kochsalzlösung vergleichbar ist. A. Wolff-Eisner.

Crudden, Uber die Ausscheidung des Morphins unter dem Einfluss den Darm lokal reizender Stoffe. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 62, H. 4/5.

Die unmittelbare Veranlassung zur experimentellen Prüfung der Frage, ob die Ausscheidung von Giften durch Erregung der Darm- und Magentätigkeit befördert wird, gaben gewisse Heilversuche, die in weitentfernten Weltteilen von verschiedenen Völkern beim Schlangenbiss geübt werden. In Deutschland ist das Volk überzeugt von der günstigen Wirkung alkoholischer Getränke. In Nordamerika verwenden die Eingeborenen neben dem Alkohol gegen Klapperschlangenbisse die Senegawurzel, die aus diesem Grunde auch Rattlesnakeroot genannt wird. — Zur experimentellen Nachprüfung der Frage ist das Schlangengift selbst wenig geeignet, da es darauf ankommt, die innerhalb einer bestimmten Zeit ausgeschiedenen Giftmengen mit einander zu vergleichen und es an einer quantitativen Bestimmungsmethode für Schlangengift zur Zeit mangelt. Dagegen ist das Morphin für diese Zwecke vorzüglich geeignet, da wir wissen, dass die Ausscheidung desselben ausschliesslich durch die Magen- und Darmschleimhaut stattfindet und die quantitative Bestimmung in den Fäces keine besonderen Schwierigkeiten macht. Verf. behandelte mehrere Hunde in der Weise, dass er ihnen Morphium in Menge von 0,9 g, auf fünfmal innerhalb 3 Tagen verteilt, injicirte und in dem während 9 Tagen gesammelten Kot das ausgeschiedene Morphin bestimmte. Nach Ablauf einer Woche wurde der Versuch an demselben Tier wiederholt, aber mit der Modifikation, dass nach jeder Injektion eine Eingiessung in den Magen gemacht wurde; dieselbe bestand in zwei Fällen aus einer saponinhaltigen Flüssigkeit (Quillaya bezw. Senegadekokt), in einem Falle von Jamaica-Rum. In allen Fällen erfolgte unter Einwirkung dieser Mittel eine raschere Ausscheidung des Giftes. Wegen der resorptiven Wirkungen des Alkohols auf das Nervensystem, die der Quillaya und der Senegawurzel nicht zukommen, verdienen letztere den Verzug. Sofern die Angaben von Alt bezüglich der Ausscheidung des Schlangengiftes durch die Magen- und Darmschleimhaut sich bestätigen, ist die eingangs besprochene Therapie des Schlangenbisses als durchaus rationell zu bezeichnen.

H. Citron.

A. Levy, Ueber die Bedeutung des dikroten Pulses nach Versuchen mit Amylnitrit. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 70, H. 5 u. 6, S. 429—443.

Die Erscheinungen des dikroten Pulses haben die verschiedensten Erklärungen gefunden. Im allgemeinen ist man der Ansicht, dass dikroter Puls bei niederem Drucke und fieberhaften Krankheiten entstehen. v. Kries hat diesbezügliche Versuche mit Amylnitrit ausgeführt. Er sah, dass bei



Einatmung von Amylnitrit zunächst der Puls monokrot wurde und mit Nachlassen der Amylnitritwirkung die dikrote Welle stark hervortrete. Verf. hat diese Untersuchungen mit verfeinerten Instrumenten wieder aufgenommen. Er bediente sich eines Plethysmographen, des Jaquet'schen Sphygmographen und des Recklinghausen'schen oder Uskoff'schen Tonometers. L. kam zu folgenden Resultaten: die Pulsfrequenz steigt stark, die dikrote Zacke wird grösser, dann rückt sie tiefer herab und verschwindet schliesslich ganz, darauf wird sie wieder sichtbar, rückt wieder höher und wird grösser. Dann treten wieder Zwischelevationen auf, und die Pulscurve wird schliesslich wieder normal. Der Blutdruck reagirt verschieden auf Amylnitrit, bald ist er erhöht, bald nimmt er ab. Das Blutvolumen des Armes nimmt zu, indem die peripheren Blutbahnen sich erweitern. Der Pulsus dicrotus infolge der Einatmung von Amylnitrit ist wesentlich bedingt durch Herabsetzung des Gefässtonus. E. Aron.

F. Klopstock, Zur Perkussion der Lungenspitzen. Deutsche med. Wochenschrift 1910, No. 19.

Die Lungenspitzen erreichen den Hals der ersten Rippe. Projicirt man die höchste Erhebung der Lungenspitze auf die Körperoberfläche, so erhält man auf dem Rücken einen Punkt in der Höhe der Vertebra prominens 2 bis 3 Finger von der Medianlinie entfernt, auf der Vorderfläche in der Fossa intersternocleidomastoidea 3—4 cm oberhalb der Clavicula. Es kommen grosse individuelle Differenzen vor. Es entstehen auf beiden Seiten Unterschiede, da die Muskulatur rechts oft stärker entwickelt ist. Auch Skoliosen der Wirbelsäule bedingen Unterschiede. Es kommen also, ohne dass krankhafte Veränderungen der Lungenspitzen vorliegen, individuelle Schalldifferenzen vor.

Krönig benutzt nun die Finger-Fingerperkussion und verwendet nur die leise Perkussion. Ihre Tiefenwirkung ist vollkommen ausreichend, um auch kleine Herde nachzuweisen. Goldscheider benutzt Finger-Fingerperkussion (eventuell Plesch'sche Fingerhaltung) oder benutzt als Plessimeter einen Glasgriffel. Er verwendet leise, eben noch merkliche Perkussion (Schwellenwertperkussion). Er legt Wert auf die respiratorisch Perkussion. Goldscheider empfiehlt die leiseste Perkussion für die Frühdiagnose der beginnenden Lungenphthise. Er betont die Wichtigkeit der Perkussion vorn zwischen den Ansätzen der Sternocleidomastoidei und hinten neben der Wirbelsäule. Die Schwellenperkussion ist geeignet zur Bestimmung der Grösse des Herzens bei Emphysem, zur Perkussion der Aorta und der Leber. Bei der Untersuchung lufthaltigen Gewebes (der Lungen) scheint sie der leisen Perkussion unterlegen zu sein. Die respiratorische Perkussion ist ein wertvolles Hülfsmittel bei der Diagnose initialer Veränderungen der Lungenspitzen. Die Leistungen der Perkussion sind recht befriedigend. Sie bleibt meist unser wertvollstes Mittel zur Erkennung der beginnenden Lungentuberkulose. E. Aron.

J. Kaufmann, The treatment of hemorrhage from gastric ulcer. The americ. journ. of the med. sciences 1910, June.

Sich öfters wiederholende mässige Magenblutungen können viel lebensgefährlicher werden wie plötzlich auftretende starke Blutungen. Dies ist so zu erklären, dass im letzteren Fall sich sehr rasch eine Vasoconstriktion und daran anschliessend die Bildung eines Thrombus einstellt. Es ist nicht zweckmässig in solchen Fällen durch Analeptica und Cardiotonica die Herzkraft zu heben, da dadurch die Bildung eines Thrombus verhindert wird. Verf. empfiehlt in solchen Fällen von schweren, unstillbaren Blutungen aus dem Magen den Aderlass. Von den anderen Behandlungsmethoden empfiehlt er: absolute Bettruhe, vollständige Nahrungsabstinenz und Anwendung von Serum und grossen Mengen Bismut per os. In mehreren Fällen trat vollständiger Stillstand der Blutung nach Ausspülung des Magens ein; Verf. empfiehlt letztere auch während excessiver Magenblutungen.

Die Radikaloperation soll in leichteren Fällen erst, nachdem der Patient sich von den Magenblutungen erholt hat, ausgeführt werden.

In Fällen von schweren Magenblutungen sollte man immer noch zuerst eine Magenspülung versuchen. Carl Rosenthal.

K. Strübe, Ueber die Magenspülung auf neuen Indikationsgebieten und in modificirter Anwendungsform. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 23 u. 24.

Verf. empfiehlt Magenspülungen bei Diabetes mellitus, besonders bei neuentdeckten Fällen. Andere Indikationsgebiete für Magenspülungen sind Icterus catarrhalis, Cholelithiasis, Enteritis, Colitis, Pruritus und Acne bei Magenstörungen, Anämie und Chlorose, Asthma, Neurasthenie und Psychoneurose, sofern ein Zusammenhang mit einer Erkrankung des Magens sich nachweisen lässt. Die zahlreichen Krankengeschichten sollen den Beweis für die Zweckmässigkeit der neuen Therapie erbringen. In der Technik der Spülungen werden einige Modifikationen empfohlen.

Schreuer.

Rommeler, Ueber Typhusverschleppung durch Säuglinge. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 10.

Beim Säugling verläuft die Typhusinfektion oft mit Darmstörungen, die so leicht sind, dass sie sein Wohlbefinden kaum beeinträchtigen. Der wahre Charakter dieser Erkrankungen ist nur durch die bakteriologische Untersuchung festzustellen. Diese Säuglinge können, wie Verf. an einem Beispiel zeigt, in gefährlicher Weise zur Verschleppung des Typhus beitragen. Verf. stellt deshalb die Forderung auf, dass, wenn Mütter, die ihr Kind selbst stillen, an Typhus erkranken, Mutter und Säugling gleichzeitig in das Krankenhaus aufgenommen werden. Stadthagen.

J. Allan, Some points in the treatment of chorea in children. The americ. journ. of the med. sciences. Vol. 139, No. 2, p. 165.

Das wichtigste Mittel bei der Behandlung der Chorea ist Bettruhe.

Wo nicht bestimmte Gegengründe vorliegen, sollte sie in allen Fällen angewandt werden, in leichten einige Tage lang, in schweren 5—6 Wochen hindurch. Der Bettruhe soll durch längere Zeit eine relative Ruhe und Schonung unter Vermeidung aller körperlichen und geistigen Anstrengung folgen. Die Diät sei in akuten Fällen flüssig, sonst genügt jede leichte Diät mit Zusatz von viel Milch und unter Vermeidung von Excitantien. Unter den Medikamenten ist das weitaus wirksamste das Aspirin, das sowohl die Salicylsäure wie das Arsenik in seinen Erfolgen übertrifft. Es bewährt sich auch in Fällen, in denen kein Rheumatismus nachweisbar ist, wahrscheinlich durch seine analgesirenden und schlafmachenden Eigenschaften. Man kann es in akuten wie chronischen Fällen verwenden. Es soll nach dem Aufhören der choreatischen Bewegungen noch einige Zeit in kleinen Dosen gegeben werden. Weiter sind zweckmässig milde hydropathische Methoden, anfangs warme, bei fortschreitender Besserung kühlere Methoden und leichte Massage. — Isolirung der Kinder ist nur in den akuten Fällen nützlich, sonst eher schädlich; will man in leichteren Fällen die Kinder dem nachteiligen Einfluss von Familienmitgliedern entziehen, so schicke man sie an die See oder auf das Land. In der Reconvalescenz sind bei Anämischen Tonica anzuwenden. Nach Heilung der Chorea ist noch längere Zeit Vermeidung von Aufregungen und Schonung aber ohne Verzärtelung notwendig. Stadthagen.

Pemberton and **Sweet**, Further studies on the influence of the ductless glands on the pancreas. The arch. of int. med. Vol. 5, p. 466.

Durch aus Dudoenalschleimhaut gewonnenes Sekretin wird beim Hunde die Bauchspeicheldrüse zu erhöhter Absonderung angeregt. Diese Mehrsekretion lässt sich wieder verhindern durch Injektion von Adrenalin, wie auch von Hypophysisextrakt. Diese Einwirkung ist unabhängig vom Blutdruck, si kommt auch bei starker Blutdrucksenkung zustande.

Bei Hunden, die durch Pankreasexstirpation diabetisch gemacht wurden, behält die Schleimhaut des Duodenums, im Gegensatz zu allen übrigen Geweben des Körpers, ihren normalen Turgor, und Säureextrakte der Duodenalschleimhaut sind in diesen Fällen hinsichtlich der Sekretinwirkung mindestens ebenso wirksam wie die normaler Tiere.

Alkan.

O. Foerster, Ueber die operative Behandlung spastischer Lähmungen mittelst Resektion der hinteren Rückenmarkswurzeln. Berl. klin. Wochenschrift 1910, No. 31.

F. erörtert hier noch einmal die theoretische Grundlage seiner Beobachtungsmethode (Resektion der hinteren Rückenmarkswurzeln bei spastischen Lähmungen), ferner die Indikationsstellung zur Operation, die Technik der Methode, die unmittelbaren Resultate derselben wie die Nachbehandlung. Die Operation ist auf schwere, bettlägerige Fälle zu beschränken wegen der grossen Gefahr derselben. Nur hartnäckige krampfhafte Beugebewegungen können auch bei leidlich gehfähigen Kranken eine Indikation zur Operation abgeben. Principiell ist es gleichgültig, ob



die spastische Lähmung aus einer cerebralen oder spinalen Erkrankung entspringt. Doch ist die Natur des Leidens wichtig; angeborene oder längst abgelaufene Processe geben eine günstigere Chance als fortschreitende, wie Erweichungen, Tumor, Entzündung. Ferner ist es nötig, dass noch ein gewisser Rest von innervatorischen Bahnen für die gelähmten Glieder vorhanden sei, so dass die aktive Beweglichkeit nach Beseitigung der spastischen Hindernisse eintreten kann. Am günstigsten liegen hier die Verhältnisse bei der angeborenen cortikalen spastischen Paraplegie der Beine (Little'sche Krankheit). Nach der Operation besteht gewöhnlich eine starke Hyperästhesie und Schmerzhaftigkeit bei jedem Bewegungsversuch und erst nach Tagen und Wochen lassen diese Reizerscheinungen nach. Dann sind mehrmals täglich Uebungen nötig; ausserhalb der Uebungen sind die Extremitäten in abnehmbaren Gypshülsen zu fixiren und zu lagern. Diese Hülsen, auch Sandsäcke, sind besonders nachts noch Jahre lang beizubehalten; durch Gegenlagerung ist die spastische Tendenz der bestimmten Muskelgruppen dauernd zu bekämpfen. Einige Wochen nach der Operation kommen Uebungen im Sitzen, Aufsetzen, Hinlegen, Umdrehen in Rückenlage in Betracht, noch einige Wochen später solche im Stehen und Gehen. Wo Schrumpfungscontrakturen des Mukelbindegewebes und der Sehnen die Beweglichkeit nach der Wurzelresektion behindern, sind plastische verlängernde Operationen an den Sehnen vorzunehmen, ebenso Tenotomien etc. S. Kalischer.

A. Fuchs, Ueber den klinischen Nachweis congenitaler Defektbildung in den unteren Rückenmarksabschnitten (Myelodysplasie). Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 37.

F. versucht Krankheitsbilder und Symptomencomplexe, die bisher nur als funktione Neurosen aufgefasst wurden, hier mit Wahrscheinlichkeit auf eine congenitale Hypoplasie oder Dysplasie der unten Rückenmarksabschnitte zurückzuführen, ohne den Beweis durch anatomisch-pathologische Befunde erbringen zu können. Er verweist auf den Befund Utchida's, der unter 78 Rückenmarken von Kindern, die an indifferenten Krankheiten gestorben waren, achtmal Hydromyelie etc. fand. Als Einzelsymptome der Myelodysplasie betrachtet F.: 1. Sphinkterenschwäche, Enuresis nocturna der Erwachsenen. 2. Syndaktylie, Schwimmhautbildung an den Zehen. 3. Sensibilitätsstörungen an den Zehen mit Herabsetzung der thermischen und algetischen Perception (dissociirte Empfindungsstörung). 4. Offenbleiben des Canalis sacralis. 5. Anomalien der Hautstrich- und Sehnenreflexe am Abdomen und den unteren Extremitäten. 6. Deformitäten des Fussgerüstes mit trophischen und vasomotorischen Störungen. — Auch auf Pigmentflecke, Hypertrichosis, Spina bifida occulta wird hingewiesen. — Einige Fälle, die eine Combination der obengenannten Erscheinungen darbieten, werden mitgeteilt. S. Kalischer.

R. Desplats, Les résultats éloignés de la fulguration. Arch. d'Électr. méd. etc. 1910, Juillet 25.

D. hat 138 Beobachtungen über Kranke gesammelt, die (nach einem



bis 3 Jahren und mehr) mittelst Fulguration behandelt worden waren. Vor Ablauf des ersten Jahres traten 43mal Recidive auf, 17mal nach dem ersten und zweiten Jahre, 5mal nach 2 Jahren. 38 Heilungen währten schon ein Jahr und mehr, 30 zwei Jahre und länger, 5 drei Jahre und länger. Er schliesst also, dass die Fulguration das Gebiet der Chirurgie beträchtlich erweitert, indem es wahre Chancen für den Erfolg da bietet, wo sie sonst nicht mehr einzugreifen wagen würde. Weiter giebt die Fulguration dem Kranken die Chance, dass das Recidiv länger ausbleibt, als dies der chirurgische Eingriff für sich allein ermöglicht hätte. Bernhardt.

A. Buys, Présentation du nystagmographe. Soc. roy. des sciences méd. et. nat. de Bruxelles 1910, T. 67, 9.

Der Apparat registrirt die horizontalen oder vertikalen Nystagmusbewegungen mittelst einer Marey'schen Kapsel von 24 mm Durchmesser, die auf das obere Augenlid gesetzt und durch einen Gummischlauch mit einem Jaquet'schen Cardiosphygmographen verbunden wird.

L. Hirschlaff.

R. Verhoogen et **A. P. Destin,** Une soi-disant paralysie de Landry avec syndrome de Frouin. — Mal de Pott cervical. Soc. roy. de l'ac. méd. et nat. de Bruxelles 1909, T. 67, 9.

Fall von Caries des IV. Halswirbels. Die Untersuchung des Liquor cerebrospinalis ergab Gelbfärbung und schnelle Gerinnung des Liquor, sowie Hämo-Lymphocyten, ein Symptomencomplex, der von Frouin zuerst beschrieben und seitdem erst 13mal beobachtet wurde. Der klinische Verlauf entsprach einer langsam fortschreitenden Landry'schen Pseudo-Paralyse mit tötlichem Ausgang. L. Hirschlaff.

E. Saalfeld, Hautkrankheiten und moderne Kleidung. Med. Klinik 1910, No. 9.

Am Halse weiblicher Personen fand Verf. mehrfach ein stark juckendes, chronisches Ekzem, als dessen Ursache allein die beständige Reibung durch Fischbeinstäbchen in Frage kam, die in die von den Kranken getragenen hohen weichen Kragen eingenäht waren, um sie anliegend und und aufrecht zu erhalten. — Bei Männern rufen die jetzt modernen hohen und steifen Kragen nicht selten eine Reizung der Haut mit sekundärer hartnäckiger Furunkulose am Halse und Nacken hervor. — Auch strichförmige Pigmentirungen hat S. wiederholt bei Männern und Frauen als Folge der fortgesetzten Reibung durch die Kragen gesehen. — Die Bartbinde giebt ebenfalls bisweilen dadurch Veranlassung zur Furunkelbildung, dass das der Hinterhauptsnackengegend straff anliegende Metallschloss kleine Verletzungen macht, die den Staphylokokken als Eintrittspforte dienen. H. Müller.



W. J. Heimann, Zur Histologie der Narben. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 102, S. 65.

Die Untersuchung einer grossen Zahl von Narben verschiedenen Alters und Ursprungs und verschiedener Lokalisation ergab: Ein mehr oder weniger typisch ausgebildeter Papillarkörper wird früher oder später in der grossen Mehrzahl der Narben gefunden. — Die Epidermis der Narben hat nichts Charakteristisches; sie kann normal, aber auch verdickt und hyperkeratotisch sein. — Neben Resten alter sind auch zweifellos neugebildete feine elastische Fasern schon in jungen ($1^1/_2$ bis 2 Monate alten) Narben vorhanden. — Die collagenen Fasern liegen in den obersten Partien der Cutis dicht beieinander und im allgemeinen parallel zur Oberfläche; in den tieferen Teilen liegen sie lockerer und regelmässiger. — Pigment kann sowohl im Corium als auch im Epithel vorhanden sein. — Bei Narben an Meerschweinchenhaut hat Verf. wie Passarge eine Ueberproduktion von elastischen Fasern gefunden. H. Müller.

H. Rock, Die Therapie der Syphilis mit Asurol. Wiener klin. Wochenschrift 1910, No. 33.

Verf. hat das unlängst von Neisser für die Behandlung der Syphilis (namentlich in Combination mit Einspritzungen von grauem Oel) empfohlene leicht lösliche Quecksilberpräparat Asurol (Cbl. 1910, S. 286) bei 62 Kranken der Finger'schen Klinik angewendet, indem er — etwas abweichend von Neisser — meist täglich, ohne Pausen, 1 ccm der 5proc. Lösung injicirte. Eine deutliche Wirkung des Mittels zeigte sich in der Regel nach 3—6 Einspritzungen, nach 7—9 pflegten Sklerosen überhäutet, Exantheme verschwunden zu sein, worauf die Kur noch bis zur 20. Injektion fortgesetzt wurde. In 6 Fällen mussten zur völligen Heilung noch Injektionen von Hydr. salicyl. angeschlossen werden und in 2 anderen blieb eine wesentliche Besserung überhaupt aus. Recht störend sind oft die, bei Unterbrechung der Behandlung allerdings rasch vorübergehenden, Nebenerscheinungen: mehr oder weniger intensive Zahnfleischschwellungen und Stomatitiden, kurzdauerndes Fieber (9 Fälle), das meist erst nach wiederholten Injektionen auftritt und Koliken mit blutigen Stühlen (8 Fälle). Nur einmal sah R. Albuminurie ohne Nierenelemente im Sediment. Zweimal entwickelte sich eine sehr flüchtige Urticaria, einmal ein Herpes an beiden Ohrmuscheln. — Bei 4 Patienten hat Verf. auch Untersuchungen über die Elimination des Asurol angestellt. Er fand fast ausschliesslich im Urin Quecksilber, nur einmal in den Fäces, nie im Speichel. Die Ausscheidung beginnt bereits in der 5.—9. Stunde nach der Injektion und ist nach 24 Stunden fast vollendet. Dementsprechend ist auch die Wirkung des Mittels keine nachhaltige, vielmehr treten Recidive ziemlich häufig und rasch auf. H. Müller.

M. Truffi, Neue Untersuchungen über die Syphilis des Kaninchens. Med. Klinik 1910, No. 7.

Syphilisirte Kaninchen besitzen zwar keine absolute, constante, wohl



aber eine relative Immunität, infolge deren neue Impfungen mildere Symptome und abortive Formen hervorrufen. — Verschiedene Versuche des Verf.'s Kaninchen zu immunisiren schlugen fehl. Bei einem Kaninchen konnte T. durch subcutane Verimpfung von Knochenmark eines syphilitischen Kaninchens an der Impfstelle einen charakteristischen Primäraffekt mit Spirochaeten und Inguinaladenitis hervorrufen. Hierdurch ist bewiesen, dass es bei diesen Tieren zur syphilitischen Allgemeininfektion auf dem Blutwege kommen kann. — Des Verf.'s neue Untersuchungen sprechen ebenfalls für die Möglichkeit, bei Kaninchen durch subcutane Inokulation der Syphilis Erscheinungen fern von der Inokulationsstelle hervorzurufen. — Auch die Uebertragung von menschlichem Virus auf Kaninchen gelang fast regelmässig bei Einführung syphilitischer Gewebsstückchen in Hauttaschen am Skrotum. — Selbst eine am Tage der Impfung begonnene und während der ganzen Dauer der Inkubationsperiode fortgesetzte intensive Behandlung mit Atoxyl vermochte nur in einer beschränkten Zahl von Fällen dem Ausbruch der Syphilis vorzubeugen. H. Müller.

Bruck, Ueber Epididymitis gonorrhoica und ihre Behandlung. Med. Klinik 1910, No. 21.

Von den neueren Methoden zur Behandlung der gonorrhoischen Epididymitis empfiehlt Verf. ein modificirtes Punktionsverfahren sowie die Vaccinbehandlung. Letztere wird nur in fieberfreien Fällen oder nach Ablauf des Fiebers in schweren Fällen angewandt, und ergab an dem Krankenmaterial der Neisser'schen Klinik namentlich hinsichtlich der vollständigen Rückbildung gute Resultate. Bei fieberhafter, stark schmerzhafter akuter Epididymitis wird nach Desinfektion der Scrotalhaut durch Einpinseln von Jodtinktur ein ca. 1 cm langer Hautschnitt in der Gegend der Cauda angelegt und von diesem aus die Tunica vaginalis communis und propria 1 cm weit aufgeschlitzt. Die Methode führt eine Entspannung des Nebenhodens und eine rasche Schmerzlinderung herbei und hat vor der von Baermann u. A. empfohlenen Punktion den Vorteil, dass eine Verletzung des Nebenhodens nicht stattfindet. Immerhin ist die Operation schmerzhaft und daher nur da zu empfehlen, wo schon bestehender starker Schmerz möglichst rasche Beseitigung erfordert. Nach der Incision verbindet Verf. mit 50proc. Spiritusdunstverband im Neisser'schen Suspensorium. Bei Knotenbildung oder mehr chronischem Verlauf kommen trockene Hitze, Thiosinamin- oder Fibrolysininjektionen, oder auch der alte Fricke'sche Heftpflaserverband, der stauend und comprimirend wirkt, in Betracht. Auch die Stauungsbinde wurde häufig angewandt und bis 24 Stunden ohne Schaden vertragen, doch sah Verf. keinen regelmässigen Nutzen davon. Neben der Behandlung der Epididymitis tritt Verf. für eine möglichst frühzeitige örtliche Behandlung der Urethra namentlich mit Guyon'schen Instillationen ein, für die Prostata empfiehlt sich zunächst Wärmebehandlung, während die Massage bekanntlich erst verhältnismässig spät nach Abklingen aller akuten Erscheinungen und vorsichtig ausgeführt werden darf. B. Marcuse.



Samuels, Fibromyomata uteri. N.-Y. med. journ. 1910, May 28.

Eine grosse Anzahl von Fibromyomen des Uterus degenerirt, aber die Mehrzahl — 64,9 pCt. — der Degenerationen tritt ein bei Frauen, die 40 oder mehr als 40 Jahre alt sind. Fibromyoma uteri und Erkrankungen anderer innerer Organe sind häufig miteinander combinirt. Junge Frauen, die den lebhaften Wunsch nach Kindern haben und kleine Tumoren ohne Symptome aufweisen, brauchen nicht operirt zu werden, sollten aber angewiesen werden, sich untersuchen zu lassen, wenn sich Krankheitserscheinungen bei ihnen zeigen. Fibromyome des Uterus, die Symptome aufweisen, sollten ohne Rücksicht auf das Alter der Patienten entfernt werden. Bei Frauen von 40 und mehr Jahren sollten alle Fibromyome operirt werden, sobald sie diagnosticirt sind; denn die Mortalität nach der Operation ist unter 5 pCt., während 12—14 pCt. der nicht operirten Patienten infolge des Tumors sterben. Operation der Wahl ist die supravaginale Amputation wegen der Leichtigkeit und Schnelligkeit, mit der sie auszuführen ist. Diese Operation sollte in allen Fällen vorgenommen werden, in denen nicht die Myomectomie angezeigt oder die Totalexstirpation der Gebärmutter erforderlich ist. Alle exstirpirten Fibromyome sollen im Hinblick auf die Möglichkeit der Degeneration oder Malignität pathologisch-anatomisch untersucht werden. Br. Wolff.

P. Kroemer, Die Berechtigung der Pubeotomie. Deutsche med. Wochenschrift 1910, No. 36.

Die Beckenspaltung ist — innerhalb der gehörigen Grenzen angewendet — eine ausserordentlich segensreiche Operation und verdient deswegen Verbreitung, weil in einem gewissen Procentsatz von Fällen der Beckenschnitt dehnbar bleibt und sich im Falle einer wiederholten Schwangerschaft das pubeotomirte Becken unter der neuen Geburt von selbst aufschliessen und das Kind passiren lassen kann. Infektionsverdacht, Beckenverengerungen dritten Grades, infantile Genitalien, absterbende Kinder bilden die wesentlichsten Contraindikationen gegen die Operation, welche nicht bei engem Becken unter 7,5 cm vera ausgeführt werden soll. Zur Vermeidung von Nebenverletzungen empfiehlt K. eine von ihm angegebene Methode der Pubeotomie, die im wesentlichen eine subcutane Durchsägung des Schambeins nach der Methode Bumm mit querer Ablösung der Weichteile am unteren Stichkanal darstellt. Die Gefahr, welche das Auseinanderweichen der beiden Sägeflächen für die Weichteile mit sich bringt, besteht nämlich darin, dass die mit der Hinterfläche des Schambogens verbundenen Ligamenta pubeovesicalia einreissen und dieser Riss sich auf die Harnröhre und den Blasenhals fortsetzt. Löst man aber die Ligamenta pubeovesicalia von vornherein von der zu durchsägenden Knochenstelle ab, so kann der Knochenspalt sich erweitern, ohne die daselbst lokalisirten Weichteile zu zersprengen. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. – Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. 24. December. No. 52.

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1911 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

1) **Aug. Hoffmann,** Zur Deutung des Elektrocardiogramms. Pflüger's Arch. Bd. 133, S. 552.

2) **R. H. Kahn,** Die Lage der Herztöne im Elektrocardiogramm. Ebenda. S. 597.

1) Der Verf. geht, gestützt auf eigene Aufnahmen, unter anderem auch am Froschherzen, erneut an die Deutung der einzelnen Zacken im Elektrocardiogramm. Er geht davon aus, dass die Erregungswelle der



Contraktionswelle voranläuft und dass Aktionsströme von Herzen erhalten werden können, an denen Contraktion nicht sichtbar ist. In diesem Sinne deutet er die Initialzacke des Kammerelektrogramms als Ausdruck der von der Basis zu den Papillarmuskeln und von diesen zur Herzspitze gehenden Erregung. Der horizontale Zwischenteil entspricht dem Contrahirtsein der gesamten Herzmuskulatur, die Endschwankung dem ungleichzeitigen Aufhören der Contraktion in deren verschiedenen Anteilen; je nach der Beteiligung der letzteren ist die „Finalschwankung" aufwärts oder abwärts gerichtet.

2) Der Verf. registrirte die Herztöne nach EINTHOVEN's Methode mit dem Mikrophon und Saitengalvanometer, während gleichzeitig mit einem anderen Saitengalvanometer das Elektrocardiogramm aufgenommen wurde. Der erste Herzton fällt unmittelbar nach der Initialzacke, der zweite nach der Endzacke des Kammerelektrocardiogramms. Die Differenz im Beginne zwischen Spitzen und Pulmonalton resp. der Vorschlag, auch manche Spaltung des ersten Tones scheint nicht mit dem Muskelgeräusch des Vorhofes, sondern mit Faktoren des Einströmens des Blutes in die Kammern zusammenzuhängen. Boruttau (Berlin).

H. Gerhartz, Untersuchungen über den Einfluss der Muskelarbeit auf die Organe des tierischen Organismus, insbesondere ihren Wassergehalt. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 133, S. 397.

G. berichtet in dieser umfangreichen Arbeit nach einer literarisch-kritischen Uebersicht zunächst über das Verhalten des Lebendgewichtes und des Stoffwechsels bei der Arbeit an wachsenden und an erwachsenen Hunden, und zwar in Bezug auf letzteren über Diurese, Peristaltik, Ausnutzung der Nahrung, Eiweisszerfall, Energieumsatz, Wasserwechsel, Mineralstoffwechsel. Sodann teilt er Versuche über das chemische Verhalten der inneren Organe bei Arbeit mit, soweit es sich auf Blut, Herz, Leber, Muskulatur erstreckt. — Wegen aller Einzelheiten, besonders auch der Methodik, muss auf das Original verwiesen werden. — Die wesentlichen Ergebnisse sind die folgenden: die Arbeitsleistung der Muskulatur steigert die Harnflut, wobei der Wasserausscheidung die des Kochsalzes parallel geht. Die bei Arbeit producirte Wärme wird beim Hunde zu $^3/_4$ durch Verdunstung von Wasser, zu $^1/_4$ durch Strahlung und Leitung abgegeben. Es kommt bei der Arbeit zu einer Wasserverarmung, die an der Lebendgewichtcurve, der Wasserbilanz, dem chemischen Verhalten der inneren Organe sich dartun lässt. Die Wasserabgabe betrifft die cirkulirenden Organflüssigkeiten und die periphere Muskulatur; am Blute besonders tritt die Zunahme der festen Bestandteile zu Tage. Die peripherischen Muskeln werden durch die Arbeit schwerer; sie enthalten weniger Wasser, Mineralstoffe, leicht extrahirbares Fett, dagegen mehr Stickstoff und schwer extrahirbares Fett. Die Zunahme der Trockensubstanz der Muskeln ist das wichtigste Charakteristikum der Arbeitshypertrophie, nicht die Gewichtszunahme; denn sie können soviel Wasser verlieren, dass die Zunahme der Trockensubstanz nicht an der Gewichtsänderung zum Ausdruck kommt. — Im Herzmuskel treten die charakteristischen Veränderungen für die Arbeitshypertrophie nicht auf, er besitzt



auch nicht an und für sich schon die Merkmale der Arbeitshypertrophie, da er mehr Wasser und weniger Stickstoff als die peripherischen Muskeln enthält. An Gewicht nimmt der Herzmuskel während der Arbeit zu, ebenso anscheinend die Leber. — Darmperistaltik und Nährstoffausnutzung werden durch die Arbeit nicht geändert, die Eiweisszersetzung aber in geringem Grade vermindert. Der calorische Quotient des Harns ändert sich nicht. — Auch die Knochenernährung ändert sich durch die Arbeit nicht. Die beobachtete Retention von SO_3 und K_2O ist wahrscheinlich auf den Ansatz von Fleischsubstanz zu beziehen. — Beim erwachsenen Hunde bestehen bezüglich des Wassergehaltes der peripherischen Muskulatur keine Unterschiede zwischen rechter und linker Körperseite, wohl aber zwischen vorderer und hinterer Extremität, sowie zwischen Ober- und Unterschenkel. Hintere Extremität und Unterschenkel sind wasserärmer. Diese Differenzen stehen mit der Arbeit im Zusammenhang. — Beobachtungen während der Brunst ergaben, dass die Stickstoffausfuhr sinkt, wohl als allgemeine Wirkung der Brunst auf den Stoffumsatz.

A. Loewy.

T. Gayda, Calorimetrische Untersuchungen bei der Eiweissfällung durch Salze der Schwermetalle. Biochem. Zeitschr. Bd. 25, S. 341.

Bei der Behandlung einer Eiweisslösung mit Kupfersulfatlösungen von wechselnden Concentration, wobei sich ein aus Eiweiss und Kupfersulfat bestehender Niederschlag oder ein flüssiger Complex dieser beiden Bestandteile bilden kann, tritt eine negative Wärmetönung auf. Entsteht ein Niederschlag, so ist diese Wärmetönung gleich der algebraischen Summe aus der Verdünnungswärme und der Fällungswärme des Kupfersulfates und einem negativen Wärmetönungsrest, welcher die Bildung des Niederschlages zuzuschreiben ist. Wenn infolge zu grosser Concentration der Salzlösung kein Niederschlag entsteht, so ist die beobachtete Wärmetönung gleich der algebraischen Summe aus der Verdünnungswärme der Kupfersulfatlösung und einem Wärmetönungsrest, der auch hier negativ ist; dies beweist, dass auch in diesem Falle, obwohl kein Niederschlag entstanden ist, sich ein Complex von Eiweiss und Kupfersulfat bildet. — Bei der Behandlung einer Eiweisslösung mit verschieden concentrirten Quecksilberchloridlösungen, wobei sich stets ein aus Eiweiss und Quecksilberchlorid bestehender Niederschlag bildet, tritt eine positive Wärmetönung auf; sie ist gleich der algebraischen Summe aus der Verdünnungswärme und der Fällungswärme des Quecksilberchlorids und einem Wärmetönungsrest, der von der Bildung des Niederschlages herrührt. Ob neben der Fällung von Eiweiss und Quecksilberchlorid auch noch die Bildung eines flüssigen Complexes von Eiweiss und Salz mit entsprechender Wärmetönung stattfindet, konnte bisher nicht ermittelt werden.

Wohlgemuth.

H. Petersen, Ueber den histologischen Nachweis der Acidose. (Aus d. Pathol.-anat. Institut des Rud. Virchow-Krankenh.) Virchow's Archiv. Bd. 201, 1.

Auf Grund von Untersuchungen bei Hunden mit Pyrodinvergiftung



fand MOSSE, dass sich bei chemisch-elektiver Färbung nach EHRLICH die Leberzellen derart vergifteter Hunde den Farbstoffen gegenüber teilweise anders als gewöhnlich, nämlich basophil verhielten. Das Protoplasma färbte sich nämlich mit neutralem Methylenblau-Eosin blau, mit Neutralrot rot, normalerweise dagegen rot bezw. blassgelb. Es schien somit eine Methode gefunden zu sein, die bisher in vivo nur durch Stoffwechseluntersuchungen festgestellte Acidose auch post mortem durch die chemische Reaktion im mikroskopischen Bilde nachzuweisen. Verf. untersuchte ein grösseres Material von Fällen (31) klinisch festgestellter Acidose. In 11 Fällen ganz sicherer Acidose verhielt sich das Protoplasma wie normales: acidophil, in 12 mit höchstwahrscheinlicher Acidose gleiches Resultat, nur einmal geringe basophile Reaktion für Neutralrot. Die übrig bleibenden etwas fraglichen Fälle ergaben alle normale Färbung. Es ist somit nicht gelungen, eine Basophilie des Protoplasmas der Leberzellen bei Acidose nachzuweisen, und es sind demnach die dahingehenden Resultate der früheren Autoren auf andere Ursachen zurückzuführen.

Geissler.

W. Kern, Beiträge zur Pathologie des Oesophagus. (Aus d. Pathol.-anat. Universitäts-Institut in Wien). Virchow's Arch. Bd. 201, 1.

Im ersten Teil seiner Arbeit beschreibt Verf. 3 Fälle von Atresie der Speiseröhre und berichtet über die Hypothesen, die hinsichtlich der Genese dieser Missbildung bestehen. Ihm scheint die sackförmige Erweiterung über der verschlossenen Stelle die Regel zu sein. Eine Erklärung dafür, dass ihr Sitz stets im oberen Drittel der Speiseröhre über oder seltener in Höhe der Bifurkation sitzt, vermag auch er nicht zu geben. Die Verbindung zwischen den beiden Teilen des Oesophagus kann fibrös, muskulös oder muskulo-fibrös sein und fehlte nur selten vollständig. Das untere Stück der Speiseröhre pflegt sich in die Trachea meist in der Weise fortzusetzen, dass die hintere Oesophaguswand in die hintere Trachealwand nach oben einstrahlt, während die vordere, einen sichelförmigen Umschlagsrand bildend, in die untere hintere Trachealwand übergeht. In seltenen Fällen mündet der Oesophagus in den einen Hauptbronchus. Häufig bestehen gleichzeitig Anomalien anderer Organe. — Teil 2 umfasst die Beschreibung mehrerer Formen von Cysten und zwar handelt es sich einmal um ein cystisches Gebilde, das als tracheale Abschnürung aufzufassen war. Zwei ihm anhängende Nebencysten wurden als Retentionscysten in der Wand der Hauptcysten gedeutet.

Geissler.

F. Scheidler, Zur Periostitis albuminosa (OLLIER). Beitr. z. klin. Chir. Bd. 68, H. 2, S. 480.

SCH. berichtet über zwei Fälle von Periostitis albuminosa bei 32 und 39 Jahre alten Patienten. Bei dem ersten hatte sich die spindelförmige Anschwellung des Oberschenkels, die einem glatten resistenten Tumor entsprach, dessen Fluktuation nicht ganz deutlich, dessen Abgrenzung vom Knochen unmöglich war, innerhalb eines Zeitraumes von zwei Jahren entwickelt. Die breite Spaltung an der Aussenseite des Oberschenkels er-

öffnete in der Tiefe der Muskulatur eine 1 cm dickwandige Cyste, die schraubenförmig von der Aussenseite über die Vorderfläche nach der Innenseite des Femur zog, von glattem Periost überzogen, auch sonst überall glatten, von Periost bekleideten Knochen fühlen liess. Es wurde auf der Innenseite breit gegenindicirt und ein dickes Drain durch die ganze Cyste geleitet. In der Folgezeit entleerte sich noch reichlich gelbbräunliche Flüssigkeit, deren Absonderung durch Spülung mit H_2O_2, Jodoformglycerin und Jodtinktur erheblich veringert wurde.

In dem zweiten Falle gab Patient als Aetiologie einen Fall auf die Schulter vor $^1/_2$ Jahr an. Seit 3 Wochen bestand eine Schwellung der betroffenen Schulter, zu der allmählich eine Schwellung des ganzen Ober- und Unterarmes trat. Die Punktion ergab das typische Exsudat. Das Röntgenbild zeigte, dass es sich um eine Lokalisation in der Epiphysengrenze des Humerus handelte, die bereits zur Zerstörung des Kopfes geführt hatte. Ferner war eine Erkrankung der Epiphyse des Acromion und dadurch eine Arthritis acromio-clavicularis vorhanden. Schon 14 Tage nach der Aspiration und der Injektion von Jodoformglycerin liess sich ein erheblicher Rückgang der Schwellung, ein Festerwerden des Gelenkes constatiren. Joachimsthal.

Kümmell, Wodurch setzen wir die Mortalität der Appendicitis herab und verhüten Abscesse und Peritonitiden? Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 26 u. 27.

In prägnanter Weise präcisirt K. seinen Standpunkt in der Appendicitisfrage in der vorliegenden Arbeit. Er fasst die Appendicitis als eine Infektionskrankheit auf, welche sich durch die verschiedenartigsten Krankheitserreger auf dem Boden eines vorher kranken, jedoch im Ruhestadium befindlichen Wurmfortsatzes entwickelt. Da die Diagnose mit Sicherheit nicht gestellt und namentlich die weitere Entwickelung frischer Fälle nicht prognosticirbar ist, so ist allein die frühzeitige Entfernung des kranken Organs das sicherste Mittel zur definitiven Heilung des Leidens und zur Abwendung der mit dem Abwarten verbundenen Gefahren der Abscessbildung und der Peritonitis. — Die Frühoperation schliesst keine besonders grossen Gefahren in sich, und die damit verbundene Mortalität sank bei den von K. in den letzten Jahren innerhalb der ersten 48 Stunden operirten Fällen auf 0,6 pCt. — Nicht alle Appendicitiden bedürfen aber des operativen Eingriffs; es sind diejenigen, welche schon nach einigen Stunden abgelaufen sind. Diese und die chronischen Fälle mit oft auftretenden und rasch vorübergehenden Exacerbationen verlangen wenigstens keine Frühoperation, können zunächst intern und, wenn nötig, zu gelegener Zeit operirt werden. Bei ihnen hat K. keinen Todesfall gesehen. — Die nach interner Behandlung als „geheilt" bezeichneten Fälle sind in der Regel nur vorübergehende Heilungen vom Anfall; der Beweis der definitiven Heilung müsste erst durch Feststellung der Recidivfreiheit nach einigen Jahren erbracht werden. Peltesohn.



Sauerbruch, Ueber lokale Anämie und Hyperämie durch künstliche Aenderung der Blutverteilung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 92, S. 1115.

Ausser durch die reflektorische Regulirung des Blutdrucks durch die Gefässnerven kann die Blutfülle einzelner Körperteile durch Lageveränderung und in erhöhtem Masse durch Ansaugung des Blutes in die übrigen Teile des Körpers geändert werden. Denn überall, wo eine Druckverminderung auftritt, sammelt sich das Blut an, und zwar das Venenblut. Auf dieser Grundlage hat S. eine künstliche Verminderung des Blutvolumens im Schädel dadurch hergestellt, dass er den gesamten übrigen Körper in einen Kasten luftdicht einschloss, in dem er eine Luftverdünnung durch Evakuirung erzeugte. Dieses Vorgehen hat er bisher in 5 Fällen innegehalten. Sie betrafen ein Carcinom der Orbita, eine Ohraufmeisselung, eine Drüsenexstirpation am Halse, einen Hirntumor und eine intradurale traumatische Blutung. Die Druckdifferenz wurde zwischen 16 und 28 mm gewählt. Während in drei Fällen, darunter dem letztgenannten, die Blutung bei der Operation ausserordentlich vermindert wurde, wurde eine solche in den zwei anderen Fällen nicht constatirt. Ein abschliessendes Urteil über die Methode ist jetzt noch nicht möglich, weitere Untersuchungen sind erforderlich. Ein Schaden erwuchs keinem der Kranken; die Absaugung des Blutes aus dem Schädel bringt jedenfalls keine Gefahren mit sich. **Peltesohn.**

Ph. Vederame, Ueber Augenveränderungen bei der akuten und der chronischen Leukämie. Virchow's Arch. Bd. 200, H. 2, S. 367.

V. untersuchte mikroskopisch das eine Auge eines an akuter Leukämie gestorbenen Patienten, sowie die Augen eines Patienten mit chronischer Leukämie. Bei dem hämatologisch und überhaupt durch den ganzen allgemeinen Befund als akute Leukämie sichergestellten Falle liessen sich die Merkmale einer Retinitis septica feststellen, bei sonstigem Fehlen irgendwelcher typischen leukämischen Augenveränderungen. In dem Fall von chronischer Leukämie fanden sich an den inneren Netzhautschichten lymphomähnliche Bildungen in der Nähe grösserer erweiterter Gefässe. Es handelte sich um Blutaustritte, wahrscheinlich bedingt durch die enorme Gefässfüllung, die hinter und vor der Netzhaut die Limitans externa und interna durchbrochen hatten. Die Gebilde stellen somit meist Blutungen dar und können nicht als primäre leukämische Neubildungen in der Netzhaut angesehen werden. Ausserdem konnte V. in der Netzhaut der leukämischen Augen das Auftreten von Glykogen nachweisen. Da eine Glykogenvermehrung unter pathologischen Einflüssen auch auf toxische Einflüsse zurückzuführen ist, so scheinen bei der Leukämie vornehmlich toxische Einflüsse noch unbekannter Natur wirksam zu sein, welche die Veränderungen hervorrufen. **Horstmann.**

---

1) **Langenhan,** Klinische Verwertung der Durchleuchtung des Augenhintergrundes vom Rachen her mit besonderer Berücksichtigung der diaphanoskopischen Diagnose intraokularer Tumoren des hinteren Bulbusabschnittes. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 24, 2, S. 97.



2) **A. Ollendorf**, Ueber subconjunktivale Fibrolysin-Injektionen. Ebenda. Bd. 24, 1, S. 30.

1) Die Durchleuchtung des Auges vom Rachen her mit der Hertzell'schen Lampe gestattet, am Lebenden ein Urteil über die Transparenz normaler und pathologischer Gebilde des Augenhintergrundes zu gewinnen. Das Verfahren scheint besonders geeignet, die Frühdiagnose intraokularer Tumoren des hinteren Bulbusabschnittes zu fördern, speciell die Differentialdiagnose gegenüber seröser Netzhautablösung. Für den Nachweis retrobulbärer Tumoren hat die Methode nur bedingten Wert, da selbst grössere orbitale Geschwülste das Aufleuchten der Pupille nicht wesentlich beeinträchtigen müssen. Durch orbitalen Bluterguss kann das Pupillarleuchten aufgehoben werden.

2) Subconjunktivale Fibrolysininjektionen sind sehr schmerzhaft, hinterlassen aber keine bleibenden Schädigungen. O. empfiehlt die Anwendung bei schweren Glaskörpertrübungen. Er führt nur eine (!) Beobachtung für die bessernde Wirkung des Fibrolysins an: Bei einem Falle von Uveitis tuberculosa mit grossen Membranen im Glaskörper hellten sich die Trübungen bei einer Tuberkulinkur nur auf dem mit Fibrolysin behandelten Auge auf. G. Abelsdorff.

G. Alexander, Labyrinthogene Neurasthenie. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 29, 30.

Verf. berichtet ausführlich über drei Fälle, bei denen ein bereits vorhandener, pathologischer labyrinthärer Nystagmus durch Hysterie, Neurasthenie beeinflusst wurde und dadurch differential-diagnostische Schwierigkeiten verursachte. In zwei dieser Fälle war die Neurasthenie durch eine lange Zeit conservativ behandelte chronische Mittelohreiterung auf eine besondere Höhe gebracht eventuell überhaupt verursacht worden; in beiden Fällen wurde erst zur Radikaloperation geschritten, als schon objektive Labyrinthsymptome bestanden. In beiden Fällen wurde durch die Operation glatte Heilung erzielt. Verf. warnt davor, die conservative Therapie der chronischen Mittelohreiterung „planlos über Gebühr" auszudehnen. Schwabach.

R. Müller, Doppelter otitischer Schläfenlappenabscess. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 61, H. 2.

Der von M. mitgeteilte Fall ist dadurch bemerkenswert, dass der doppelte Schläfenlappenabscess nach aussen durch die ihn lateralwärts begrenzende Hirnmasse, durch die Hirnhäute und durch die knöcherne Schädelkapsel hindurch zu einer entzündlichen Verdickung der Weichteile über der letzteren führte. Der angeschwollene Bezirk aussen entsprach so ziemlich der lateralwärts gerichteten Projektion des im Gehirn von dem doppelten Abscess und seiner miterkrankten Umgebung eingenommenen Gebietes. Schwabach.



Le Marc'Hadour et L. Chauveau, Contribution à l'étude des périostites du conduit auditif externe au cours des otites suppurés. Annales des malad. de l'oreille 1910, No. 7.

Die Fortleitung der Mittelohreiterung auf das Periost des Gehörganges, meist an der hinteren oberen Wand, ist besonders häufig im Säuglingsalter, wobei die Eiterung sich gewöhnlich auf die Nachbarschaft des Trommelfells beschränkt. Beim Erwachsenen ist diese Perostitis seltener, hat jedoch die Tendenz, sich über die quere Circumferenz des Gehörganges und sogar bis auf die Warzenfortsatzfläche auszudehnen. Die juxta-tympanale Form beim Säugling veranlasst nicht selten, dass mehrere Paracentesen in die Gehörgangshaut anstatt ins Trommelfell gemacht werden und dadurch die Heilung der ursächlichen Mittelohreiterung verzögert wird. Die Ausdehnung über den ganzen Gehörgang kann leicht mit einer einfachen Otitis externa, die über die Warzenfortsatzfläche mit einer Eiterung des Warzenfortsatzes selbst verwechselt werden.

Sturmann.

Trautmann, Nasendestruktionen infolge Erkrankungen des Septum mit besonderer Berücksichtigung der Hämatome und Abscesse. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 23, H. 3.

Die Erkrankungen des Septum sind einmal fortgeleitet; hierher gehören die serösen Perichondritiden und Septumabscesse. Ferner die posttraumatischen Abscesse, deren Vorstufe das Hämatom ist. Alsdann die infolge akuter Infektionsprocesse auftretenden hämorrhagischen, serösen, eitrigen, ulcerösen und nekrotischen Processe und dann die sogenannten idiopathischen Erkrankungen, wie spontane Hämatome, spontane seröse Perichondritiden, akute Abscesse. Von allen diesen Abscessen werden die in der Literatur berichteten Fälle zum grossen Teil angeführt und besprochen.

W. Lublinski.

Neufeld, Ueber Pemphigus acutus. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 23, H. 3.

Verf. berichtet über einen der seltenen Fälle, die höchstwahrscheinlich infektiöser Natur und nach des Ref. Meinung nicht mit dem Erythema bullosum oder dem Herpes zu verwechseln sind. Die Krankheit war in Verf.'s Fall im Anschluss an eine Halsentzündung entstanden und endigte mit dem Tode. Von Interesse ist, dass ein Arzt, der mit dem Finger den Mund untersuchte von diesem ausgehend ein schweres Erysipel durchmachen musste.

W. Lublinski.

R. Kraus und R. Volk, Zur Frage der Tuberkuloseimmunität. Ueber Immunität bei akuter Tuberkuloseinfektion. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 19.

Die Frage der Tuberkuloseimmunität bei Kaninchen und Meerschweinchen zu unterscheiden, scheiterte an der grossen Empfindlichkeit der Tiere für den Tuberkelbacillus. Aussichtsreich werden die Versuche, wenn man noch eine mildere Infektionsart findet. Die intracutane Infektion



mit Tuberkelbacillen erzeugt beim Affen langsam verlaufende Hauttuberkulose, die der menschlichen Hauttuberkulose ähnlich verläuft.

Es macht also Hauttuberkulose Affen für eine Reinfektion unempfänglich. Es werden die Ergebnisse der Römer'schen Versuche citirt, dass eine Tuberkuloseinfektion einen relativen Schutz gegen eine tuberkulöse Reinfektion verleiht; die von Römer ausführlich angeführten Versuche und Ergebnisse werden hier nicht berücksichtigt.

Ausgeheilte Tuberkulose hinterlässt nach den Versuchen der Autoren keine Unempfänglichkeit; sie citiren falsch, dass Christian, Rosenblatt und Schenk die Beobachtung zu danken sei, dass nur der tuberkulöse inficirte Organismus den Immunkörper, welcher die Ueberempfindlichkeit bedingt, producirt. Sie sind der Ansicht, dass die Schutzimpfung mittelst Bakterien, wenn auch schwach virulente, herbeigeführt werden müsse und citiren, dass es Hamburger (Brauer's Beiträge, Bd. 12), Schick und Novotny bei gesunden Meerschweinchen trotz langer Vorbehandlung mit Alttuberkulin nicht gelungen sei, eine Ueberempfindlichkeit gegen Tuberkulin und Tuberkelbacillen nachzuweisen. Ebensowenig durch Vorbehandlung mit abgetöteten Tuberkelbacillen. Sie schliessen aus ihren Versuchen, dass nur der tuberkulöse Organismus gegen Tuberkulose immunisirt werden kann, nicht der gesunde. A. Wolff-Eisner.

Menne, Ueber die pharmakologischen Eigenschaften des Jodivals. Dissertation. Bonn 1909.

Jodival ist ein in kaltem Wasser unlösliches, in Natronlauge, Kalilauge und Alkohol leicht lösliches Präparat mit 47 pCt. J Gehalt. Bei Aufnahme per os gelangt es, ohne durch den Speichel oder die Magensalzsäure verändert zu werden, in den Dünndarm, wird in dessen oberem Teile in eine resorptionsfähige Lösung umgewandelt und ins Blut aufgenommen. Mit diesem gelangt es in die verschiedenen Organe und ist 8 Stunden nach der Jodeinnahme (im Kaninchenkörper) in folgender Weise verteilt:

Relativ am meisten Jod enthalten die Lungen, etwas weniger die Nieren. Auf Leber, Milz und Blut ist das Jod ungefähr gleich stark verteilt. Die Muskulatur enthält wenig Jod. Bemerkenswert ist der Jodgehalt des Centralnervensystems. Die Ausnutzung des Präparates ist eine durchaus vollkommene, der Kot enthält nur ganz minimale Spuren von Jod nach Jodivalaufnahme. Auf die Atmung wirkt das Jodival in beruhigender Weise. H. Citron.

Kohan, Ueber Quecksilbervergiftungen bei gleichzeitiger Hirudinwirkung. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 61, H. 2 u. 3.

Das Hirudin hebt, intravenös gegeben, auch bei Quecksilbervergiftungen die Gerinnungsfähigkeit des Blutes im lebenden Organismus auf. Bei akuten Quecksilbervergiftungen sterben die gleichzeitig mit Hirudin behandelten Tiere an den gleichen Symptomen und zeigen bei der Sektion die gleichen Veränderungen, die man bei einfachen Quecksilberintoxikationen wahrnimmt. Die Kaufmann'sche Theorie, dass die hauptsächlichsten Erschei-



nungen der Quecksilbervergiftung ihre Grundursache in der Erzeugung von Thrombosen durch Quecksilber haben, ist daher wenigsten für die akuten Quecksilbervergiftungen fallen zu lassen. Durch das Hirudin wird die Quecksilbervergiftung in ihrem eigentlichen Wesen nicht verändert, wohl aber unerklärlicherweise mächtig aktivirt, so dass die gewöhnlichen tötlichen Dosen bedeutend rascher wirken, und kleine sonst nicht letale Dosen zu tötlichen werden. H. Citron.

E. Loewenstein, Tuberkulinerfolge bei 682 offenen Lungentuberkulosen. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 36.

Bei der hygienisch-diätetischen Behandlung der Lungentuberkulose werden 12—22 pCt. Heilungen erzielt. Nach der grösseren Statistik von BANDELIER (202 Fälle) wurden mit Tuberkulin 63 pCt. der offenen Lungentuberkulose bacillenfrei. L. berichtet über die Erfolge in Beelitz. Vor der Anwendung von Tuberkulin wurden hier 22—26 pCt. bacillenfrei, seit der Anwendung von Tuberkulin stieg dieser Procentsatz auf 52,93 pCt. Von den zu Gebote stehenden Methoden bietet die Behandlung der Lungentuberkulose nach R. KOCH die weitaus günstigsten Resultate.

E. Aron.

W. Bloch, „Normalaufnahmen" des Herzens und ihre klinische Bedeutung. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 30.

Um die Divergenz der Strahlen auszumerzen, wodurch die Organe verzeichnet werden, hat H. SCHMIDT einen Apparat construirt, mit dem man Normalaufnahmen machen kann. Mit diesem Apparat können wir Untersuchungen vornehmen, welche sich zu Vergleichszwecken benutzen lassen. Wir können die Herzform auf diese Weise während einer Krankheit genau verfolgen. Die Herzgrösse kann genauer bestimmt werden als bisher. Vielleicht wird die Diagnostik der Herzkrankheiten von dieser Verbesserung besonderen Nutzen haben. E. Aron.

K. Schneider, Zur Kasuistik der hämorrhagischen Pankreatitis. Prager med. Wochenschr. 1910, No. 5.

Eine 55jährige Frau erkrankte ganz plötzlich unter heftigen Bauchschmerzen, Erbrechen, Stuhlverhaltung und allgemeiner Prostration. Nach einem Tage stieg die Temperatur auf 38,3°, der Puls wurde klein und frequent (120). In der rechten Abdominalhälfte bestand grosse Druckschmerzhaftigkeit, speciell in der rechten Ileocoecalgegend.

Es wurde daher die Diagnose auf Perforationsperitonitis infolge von Appendicitis gestellt und sofort zur Operation geschritten.

Nach breiter Eröffnung der Bauchdecken in der Ileocoecalgegend kam eine blutigseröse Flüssigkeit und festes Blutgerinnsel zum Vorschein. Der vorliegende Darm, sowie die Appendix waren frei von jeder pathologischen Veränderung. Die Genitalien und der Douglas zeigten normale Verhältnisse. Die Untersuchung der übrigen Bauchorgane ergab nichts abnormes, ausser einer blutigen Suffusion des Omentum majus und Veränderungen



in der Umgebung des Pankreaskopfes, die auf eine schwere Läsion der Drüse schliessen liessen. Am nächsten Tage wurden mehrere diarrhoische, übelriechende Fettstühle entleert.

Nach kurzem Wohlbefinden setzten die Schmerzen wiederum mit starker Intensität ein und am zweiten Tage nach der Operation erfolgte der Exitus. Das Resultat der Obduktion und der pathologisch-anatomischen Untersuchung war: Endarteriitis obliterans und Thrombose der A. pancreatico-duodenalis sup., Pancreatitis haemorrhagica und Nekrose mit intermesenterialem Hämatom. Fettgewebsnekrose des Netzes. Parenchymatöse Degeneration der Leber und der Nieren. Charakteristisch in dem Falle war die Lokalisation der Schmerzen in der Appendixgegend und ihre grosse Intensität. Therapeutisch beschränkte man sich auf die breite Eröffnung der Bauchhöhle, Ablassen des Exsudats und Drainage. In Bezug auf die Pathogenese nimmt Verf. an, dass es sich hier um eine Blutung aus den zerrissenen atheromatösen Pankreasgefässen mit daran sich anschliessenden Entzündungserscheinungen und um Intoxikation durch gebildete giftige Verdauungsprodukte gehandelt habe.

Carl Rosenthal.

H. Strauss, Ueber chronische fieberhafte ulceröse Procto-Sigmoiditis. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 28.

Beschreibung eines sehr schweren Falles ulceröser Procto-Sigmoiditis, der bei der Autopsie sehr beträchtliche Schleimhautveränderungen zeigte und zwar bis zu einer Entfernung vou 60 cm vom Anus an. Oberhalb dieser Grenze war die Schleimhaut normal. Klinisch war von Interesse, dass eine deutliche Druckschmerzhaftigkeit in der Gegend der Flexura sigmoidea fehlte. Bei derartig schweren Fällen ist die Anlegung eines Anus praeternaturalis am Coecum oder unterem Teil des Ileum notwendig, wenn das Allgemeinbefinden sich immer mehr verschlechtert. Die Mehrzahl der Sigmoiditisfälle sind jedoch leichterer Natur, wie ein gleichfalls mitgeteilter Fall zeigt.

Schreuer.

W. Weber, Ueber eine technische Neuerung bei der Operation der Pylorusstenose des Säuglings. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 17.

Das Operationsverfahren W.'s, mit dem er in den beiden von Ochsenius mitgeteilten Fällen gute Erfolge erzielt hat, ist eine „partielle Pyloroplastik". W. machte den bei der Pyloroplastik üblichen Längsschnitt in der Ausdehnung von 2 cm durch die Pyloruswand, trennte aber nur die Serosa und die in beiden Fällen mächtig verdickte, harte Muscularis, während die Schleimhaut unverletzt blieb. Da der Schnitt weit klafft, ist dadurch die Pylorusenge beseitigt. Der Längsschnitt wird, wie üblich, quer vernäht, aber mit einfacher Nahtreihe, da eine zweite in dem starren Gewebe technisch unmöglich ist. Die eine Reihe genügt, da ein Austritt von Mageninhalt nicht zu befürchten ist. Die Vorteile des Verfahrens sind: es verkürzt den Eingriff wesentlich, es führt zu funktionellem Erfolg, es vermindert die Gefahr der peritonealen Infektion dadurch, dass das Magenlumen nicht eröffnet wird.

Stadthagen.



Haret et Béclère, Un cas de leucémie myéloïde traitée depuis deux ans par la radiothérapie. Soc. de radiol. méd. de Paris 1910, No. 16.

Bei einem Mann mit schwerer myeloider Leukämie fand sich ein Milztumor von 31 cm : 39 cm und eine Leukocytenzahl von 320000 mit 27,6 pCt. neutrophiler Myelocyten. Nach 68 Röntgenbestrahlungen innerhalb zweier Jahre auf die Milzgegend, die auffälligerweise von der Haut vollständigt reaktionslos vertragen wurden, ist der Kranke völlig arbeitsfähig und sieht blühend aus. Die Leukocytenzahl ist allerdings noch 30000 mit 5 pCt. neutrophiler Myelocyten, die Milz beträgt 11 cm : 19 cm, und es ist keine Frage, dass nach einem etwaigen Aussetzen der jetzt in 14tägigen Zwischenräumen angewandten Bestrahlungen der frühere Zustand wieder eintreten wird. **Alkan.**

Laufer, Circumskriptes Myxödem bei einem Kretin. Wiener klin. Wochenschrift 1910, No. 41.

Bei einem 22jährigen Kretin fand sich eine deutliche myxödematöse Schwellung der Nacken- und Halshaut, die sich dann weiter über den oberen Teil des Brustkorbes, die rechte Schulter und den rechten Oberarm erstreckte. Nach zweiwöchiger Thyreoidinbehandlung schwand das partielle Myxödcm zusammen mit den übrigen Symptomen. **Alkan.**

A. C. Turner, Paroxysmal tachycardie disappearing after an attack of herpes zoster. Brit. med. journ. 1909, Oct. 9.

Ein 15jähriges anämisches Mädchen litt seit ihrem 5. Lebensjahre an Tachykardie. Die Anfälle endigten gewöhnlich mit Erbrechen. Im 15. Lebensjahr bekam sie einen schmerzhaften Herpes zoster im Gebiet des zweiten linksseitigen Dorsalsegmentes. Seitdem blieben die Anfälle von Tachykardie völlig aus, die sonst alle zwei Monate auftraten. Ob dieses Ausbleiben der Tachykardie nach dem Ausbruch des Zoster eine zufällige Coincidenz bildet oder in ursächlichem Zusammenhang steht, lässt T. dahingestellt. Gerade die Affektion des Dorsalsegments, das zu den Herznerven in Beziehung steht, lässt an einen Zusammenhang denken. **S. Kalischer.**

K. Yoshimura, Ueber die Beziehungen des Balkens zum Sehakt. Pflüger's Arch. 1909, Bd. 129, H. 8/9.

Um die Beziehungen des Balkens zum Sehakt festzustellen, stellte Y. Versuche an Hunden mit Exstirpationen des Occipitallappens, Balkendurchschneidungen u. s. w. an. Diese Experimente bestätigten zunächst die Lehre HITZIG's, dass die nach Verletzung der motorischen Region auftretende hemiamblyopische Sehstörung ausbleibt, wenn vorher eine Verletzung im Bereiche des Occipitallappens gesetzt wurde. Ebenso wurde festgestellt, dass die hemiamblyopischen Sehstörungen, die nach Läsionen der motorischen Region oder nach beschränkter Rindenexstirpation im Gebiete des Occipitallappens auftreten und nach Tagen bis Wochen wieder schwinden, neuerdings wieder manifest werden und bestehen bleiben, wenn nachträglich das Corpus callosum durchtrennt wird. Diese Läsionen

sind dauernd, sobald man gleichzeitig die Läsion der Rinde und die Durchtrennung des Balkens vornimmt. Die Restitution der Sehfunktionen für die betreffende Sehfeldhälfte wird demnach durch Balkenfasern vermittelt. Bei dieser Restitution der Sehfunktionen, mögen sie durch eine Verletzung der vorderen oder durch eine solche der hinteren Grosshirnrinde entstanden sein, spielen die Fasern des vorderen Balkenanteils keine Rolle; diese Rolle fällt vielmehr nur dem hinteren Anteil des Balkens zu und zwar der hinteren Hälfte. Die Träger der Sehfunktion nehmen ihren Weg von der Rinde des Occipitallappens durch den Balken nach der anderen Hemisphäre und gehen nicht von subcortikalen Sehganglien aus.

S. Kalischer.

Franz, Ein Fall von operativ behandelter Rindenepilepsie. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 20.

Fall von Jackson'scher Epilepsie von unsicherem traumatischen Urspung. Vor der Operation 102 Anfälle pro Tag, nach der Operation Heilung, bisher 3½ Monat lang, obwohl bei der Operation weder etwas Krankhaftes gefunden noch ausser mehreren Probepunktionen irgend etwas vorgenommen wurde. L. Hirschlaff.

H. Gudden, Das Verhalten der Pupillen beim Neugeborenen und im ersten Lebensjahr. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 8.

Bei Neugeborenen fand Verf. die Pupille im Schlaf weniger verengt und beim Erwachen sich viel langsamer erweiternd als beim Erwachsenen. Die Miosis im Schlaf beginnt erst im 3.—4. Lebensmonat sich auszubilden. Die plötzliche Erweiterung der Pupille ad maximum beim Erwachen des Erwachsenen ist ein ausgesprochener psychischer Reflex.

L. Hirschlaff.

O. Boehtke, Beitrag zur Behandlung der Syphilis mit atoxylsaurem Quecksilber. Med. Klinik 1910, No. 15.

Den Patienten wurde einmal wöchentlich 0,1 des atoxylsauren Quecksilbers in die Glutaealgegend eingespritzt; die Gesamtdosis überstieg öfters die von Lesser empfohlene (0,5). Am besten reagirten die ganz frischen primären Luesfälle, aber auch im sekundären Stadium waren die Erfolge, selbst in schweren Fällen, sehr befriedigende; nur bei zwei Frauen (von im ganzen 37 Kranken) musste die Behandlung als unwirksam abgebrochen werden. Am widerstandsfähigsten zeigten sich tertiäre Veränderungen mit Ausnahme von Gaumenulcerationen. Von Nebenwirkungen wurden Netzhautblutungen und die gefürchtete Sehnervenatrophie nicht beobachtet. Eiweiss fand sich zweimal ganz wenig und vorübergehend im Urin. Dagegen klagten die Patienten vielfach über sehr grosse Schmerzhaftigkeit der Einspritzungen und bisweilen kam es auch zu recht belästigenden Infiltrationen. Temperatursteigerungen über 39° mit Kopf- und Brustschmerzen traten zweimal auf, je einmal starke Durchfälle und intensivere Stomatitis. — Nach seinen bisherigen Erfahrungen glaubt Verf. das atoxylsaure Quecksilber als in der Anwendung bequemes und sehr wirksames Antisyphiliticum warm empfehlen zu dürfen. H. Müller.



Ph. F. Becker, Aus der Praxis der Lupusbekämpfung. Einige Erfahrungen mit den modernen physikalischen Heilmethoden in ihren Combinationen. Med. Klinik 1910, No. 8 u. 9.

Verf. sucht bei der Lupusbehandlung in allen Fällen nach Möglichkeit die verschiedensten Methoden zweckmässig zu combiniren. Injektionen von Perlsuchttuberkulin hat er einmal ohne Erfolg, zweimal mit vortrefflicher Wirkung, wenigstens auf den Schleimhautlupus, angewendet. Zur äusseren Behandlung benutzte B. vielfach den Perubalsam, als lokales Aetzmittel zur Zerstörung einzelner Knötchen; öfters auch mit Erfolg, aber ohne ihr besondere Vorzüge nachrühmen zu können, die Zimmtsäure nach Landerer. Ausgezeichnete Resultate hat er mit der molekularen Zertrümmerung nach Strebel erzielt, während ihn die von Suchier angegebene elektrostatische Behandlung keineswegs befriedigte. Das Radium bewährte sich mehrfach bei circumskripten Herden und die Röntgenbehandlung leistete in Verbindung mit Sublimatverbänden namentlich bei ulcerirtem und beim Schleimhautlupus gute Dienste. Mit der Finsen-, aber auch mit der Quarzlampe hat B. ebenso vorzügliche Erfahrungen gemacht, wie viele andere; die Fälle müssen nur sorgfältig ausgesucht und zweckmässig vorbehandelt sein. Die die Lichtbehandlung so sehr beeinträchtigenden festeren Narbenbildungen werden bei der Anwendung von Pyrogallol- und Resorcinsalben, wie von Röntgenbestrahlungen vermieden, nicht so sicher bei der Holländer'schen Heissluftbehandlung. Schliesslich empfiehlt Verf., die Patienten auch nach anscheinender Heilung prophylaktisch noch längere Zeit in regelmässigen Zwischeräumen der Einwirkung der Finsenstrahlen auszusetzen. H. Müller.

L. Casper, Nierenstein als Folge einer Nierenverletzung. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 19.

Das mehrfach beobachtete Auftreten von Nierensteinen nach Wirbel- und Rückenmarksverletzungen wurde teils als Folge aufsteigender Cystopyelitis, teils durch Harnstauung infolge von Blasenlähmung, teils durch die nach der Knochenverletzung erhöhte Umsetzung der Kalksalze erklärt. In dem vom Verf. beobachteten Falle handelte es sich um eine direkte Nieren- oder Nierenbeckenläsion, die durch Quetschung der Unterleibs- und der rechten Lendengegend mit einem Wagenrad entstanden war. Die zunächst auftretende Hämaturie währte nur 3—4 Tage, trat aber, sobald der Patient schwerere Arbeit verrichtete, gleichzeitig mit Schmerzen in der Lendengegend wieder auf. Bei Bettruhe schwand die Hämaturie, um mehrfach nach stärkerer Arbeit wieder zu erscheinen. Doch waren auch in der blutfreien Periode im Harnsediment der rechten Niere reichlich Erythrocyten und Spuren Albumen nachweisbar, links wurde normaler Harn entleert. Die funktionelle Untersuchung ergab keinen Anhalt für Schädigung einer Niere. Eine Röntgenuntersuchung wurde nicht vorgenommen. Bei der Freilegung der Niere und des Nierenbeckens fand sich in letzterem ein halbbohnengrosser Stein, der im Centrum eine braune, aus altem Blut bestehende Masse enthielt, während seine Schale aus oxalsaurem Kalk bestand. Da diese Schale ziemlich dünn war, so ist es



fraglich, ob der Stein durch eine Röntgenuntersuchung hätte entdeckt werden können. Jedenfalls war er die Ursache der Hämaturien. Da Patient vor dem Trauma stets beschwerdefrei war und stets normalen Harn entleert hatte, so ist die Steinbildung hier als die direkte Folge der Verletzung aufzufassen. Dass eine solche Steinbildung um Coagula nur selten nach Traumen vorkommt, hat darin seinen Grund, dass ein dafür wichtiges zweites Moment, die Ueberladung des Harnes mit Salzen, meist fehlt. Im vorliegenden Falle war der Harn auch später stets reich an Oxalaten, die um das Coagulum herum auskrystallisirten, während sonst meist Carbonate und Urate sich um Fremdkörper in den Harnwegen ausscheiden. B. Marcuse.

Kaminer, Die Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft bei Tuberkulose. Med. Klinik 1910, No. 37.

Niemals darf die Verpflichtung des Arztes festgelegt werden, bei irgend einem Fall von Tuberkulose den Abort einzuleiten; denn der sichere Erfolg kann niemals mit Sicherheit vorhergesagt werden. Die Möglichkeit der Indikation des künstlichen Aborts ist aber in jedem Falle von Tuberkulose gegeben, wo sich die Kranke im Stadium I oder im Stadium II der Krankheit befindet. Bei allen Fällen des Stadiums III ist von der Operation abzusehen. Die Hoffnung auf Erfolg ist proportioal der Schnelligkeit, mit der die Operation nach der Conception vorgenommen wird; je früher die Einleitung des Aborts vorgenommen wird, desto grösser ist die Anwartschaft auf den Nutzen derselben. Für die meisten mit Kehlkopftuberkulose complicirten Fälle ergeben sich schon aus diesen Indikationen die richtigen Principien. Gewöhnlich ist die Complikation mit Kehlkopftuberkulose eine nur im 3. Stadium vorkommende, dann ist von der Operation kein nennenswerter Erfolg zu versprechen; in den seltenen Fällen dagegen, wo die Kehlkopftuberkulose primär oder nur bei geringer Affektion der Lunge auftritt, ist die Einleitung des Aborts in den Kreis der möglichen therapeutischen Massnahmen zu ziehen. Viel seltener als der künstliche Abort kommt bei der Tuberkulose der Lungen die künstliche Frühgeburt in Betracht. Sie kann nach ihrer Bewertung als Arbeit für den Organismus im Interesse der Mutter niemals als mögliche therapeutische Massnahme in Betracht kommen. Die Indikation liegt nur vor, wenn anzunehmen ist, dass die Mutter noch vor dem Ende der Schwangerschaft ad exitum kommen könnte, und durch die Einleitung der Frühgeburt die Möglichkeit gegeben ist, ein lebendes Kind zu extrahiren. Die Fälle werden ja immer sehr selten sein.

Br. Wolff.

J. Bondi, Ueber Ovarialgravidität. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 21.

Wenn auch in der Literatur schon 23 Fälle von Ovarialgravidität bekannt gegeben worden sind, so zeigen doch nicht alle diese Fälle das von Leopold und Werth fixirte Kennzeichen einer echten Ovarialgravidität: Freibleiben der Tube und der Fimbria ovarica. Berücksichtigt man ferner, dass die Mehrzahl der publicirten Fälle späte Stadien der



Schwangerschaft betrifft, die meist mit Entwickelung eines Lithopädion einhergehen und naturgemäss histologisch nicht zu verwerten sind, so bleiben nach Ansicht des Verf.'s nur 5 bisher publicirte Fälle übrig, die uns Aufschlüsse über die histologischen Vorgänge der Einbettung und der Beteiligung der einzelnen Gewebsarten geben können. Verf. gliedert diesen Fällen einen klinisch und anatomisch sehr genau beschriebenen sechsten Fall von echter Eierstocksschwangerschaft an. Die Tube ist vollkommen intakt und verläuft ganz getrennt von dem Tumor, auch die Fimbria ovarica und das Ligamentum tuboovaricum sind vollkommen erhalten. Der Tumor ist durch das Ligamentum ovaricum mit dem Uterus in Verbindung, im histologischen Bilde ist der Eisack allenthalben von Ovarialgewebe umgeben. Der Eisack nimmt den weitaus grössten Teil der Geschwulst ein, die Hauptmasse des restirenden und comprimirten Eierstockgewebes sitzt ihm als kleines Kugelsegment auf und von dort erstrecken sich schmale Streifen Ovarialsubstanz bandartig um den Eisack. Die auffallende Grösse der Eihöhle im Verhältnis zur Schwangerschaftszeit und zur Grösse des Fötus illustrirt die eigentümliche Ernährungsweise und Funktion des Amnionepithels, das trotz des Mangels von Gefässen unabhängig vom Fötus durch seine Zelltätigkeit Stoffe zu seiner Ernährung und Erhaltung herbeischafft und überdies eine sekretorische Tätigkeit entfaltet. Für die Annahme, dass es sich um eine Follikelschwangerschaft handelt, und zwar in dem Follikel, aus dem das befruchtete Ei stammt, ist die Feststellung wichtig, dass an dem ganzen exstirpirten Eierstock vergebens ein Corpus luteum verum oder Reste eines solchen gesucht wurden; auch in dem zurückgelassenen linken Eierstock war makroskopisch an keiner Stelle auch nur der Verdacht rege, dass sich dort ein Corpus luteum entwickelt haben könnte. Ueber die Aetiologie seines Falles kann der Verf. nichts Bestimmtes aussagen. Weder entzündliche Veränderungen, noch eindeutige Zeichen von Infantilismus waren vorhanden.

Die auffallende Tatsache, dass von den bisher beobachteten Fällen von Ovarialschwangerschaft im Gegensatz zur Tubargravidität die Mehrzahl weit vorgeschrittene oder ausgetragene Schwangerschaften darstellt, ist wohl damit zu erklären, dass der häufigste Ausgang der Tubargravidität, der Tubarabort, beim Eierstock mangels eines contraktilen Fruchthalters ausgeschlossen ist. Das wachsende Ei findet in dem neugebildeten Bindegewebe eine günstige Muttersubstanz, welche ihm durch neugebildete Gefässe die Nährstoffe zuführt. Ebenso erklärt dieser Mangel an Muskulatur die unverhältnismässig häufig lange Retention der Eier mit Lithopädionbildung.

Im klinischen Bilde der Eierstocksschwangerschaft ist nichts Charakteristisches. Auch der gynäkologische Befund wird nur selten die richtige Diagnose stellen lassen; die Fälle werden meistens als Tubargravidität gedeutet und der Operation zugeführt. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1910. 31. December. No. 53.

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1911 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

R. Hoeber, Untersuchung erregbarer Nerven im Dunkelfelde. Pflüger's Arch. Bd. 133, S. 254.

Nach H.'s auf langjährigen Arbeiten beruhender Vorstellung besteht die Nervenleitung in einem in den Fasern wellenförmig ablaufenden Vorgang colloidaler Zustandsänderung. Da die ultramikroskopische Untersuchung heutzutage bis zu einem gewissen Grade gestattet in die Zustände und Vorgänge in Colloidstrukturen einzudringen, so untersuchte er über-

lebende Nervenfasern bei Dunkelfeldbeleuchtung, während sie elektrisch erregt werden konnten. Er konnte aber keinerlei optische Veränderung constatiren. Das Misslingen dieses in seiner Ausführung villeicht den wirklichen Verhältnissen nicht genügend fein angepassten Versuches beweist natürlich nichts gegen das Wesen der Nervenleitung als Colloidprocess. Boruttau.

W. Völtz (Referent), **R. Förster** und **A. Baudrexel,** Ueber die Verwertung des Bierextraktes und des Bieres im menschlichen und tierischen Organismus. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 134, S. 133.

V., F. und B. berichten in dieser umfangreicheren Arbeit über eine grössere Reihe an Hunden, Ratten und an Menschen ausgeführter Stoffwechselversuche, betreffend die Wirkung des Bierextraktes und des Bieres auf die Ausnutzung im Darmkanal und auf den Stoffumsatz. Die einzelnen Reihen setzten sich aus Perioden mit bestimmter Grundnahrung zusammen, und Perioden, in denen dieser Grundnahrung Bierextrakt oder Bier oder des Vergleichs wegen organische Nährstoffe von gleichem Gehalt an stickstoffhaltiger und stickstofffreier Substanz zugelegt wurden. Wegen aller Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. — Die Verff. kommen zu folgenden Ergebnissen: Der Trockenrückstand des Bieres (Extrakt) bewirkt als Zulage zu einer an Genussstoffen armen Nahrung eine Verbesserung der Resorption des Fettes. Das Bierextrakt stellt also ein objektiv nachweisbar nützendes Genussmittel dar. Seine N-haltigen Bestandteile sind zu ca. 40 pCt. resorbirbar; ihre Menge ist aber so gering, dass die N-haltigen Stoffe des Bieres nur 4,5 pCt. seiner Energie ausmachen. Das Bierextrakt selbst wird zu 86 pCt. resorbirt; sein physiologischer Nutzwert beträgt 81 pCt. — Die im Bier enthaltenen Extraktstoffe wurden zu 80 pCt. resorbirt; ihr Nutzwert war 73 pCt. Der Alkohol des Bieres hat demnach (in Gaben von 0,8 bis 3,25 g pro Körperkilo) die Resorption der Bierexstraktstoffe vermindert. Andere Nährstoffe wurden durch die Alkoholzufuhr kaum schlechter als normal resorbirt. 1 g Alkohol pro Körperkilo bewirkte beim Hunde Steigerung des Eiweisszerfalls; nur bei einem an Alkohol gewöhnten Hunde Eiweisssparung. Daneben war Steigerung der Pulsfrequenz und Erniedrigung des Körpergewichtes deutlich. Bei Zufuhr von 2,854 g Alkohol pro Kilo wurden 9,85 pCt. wieder ausgeschieden, und zwar 4,3 pCt. im Harn, 5,3 pCt. mit der Atmung bei Hunden, die noch nie Alkohol erhalten hatten.

Der physiologische Nutzwert des Bieres betrug 84 pCt. — Im Gegensatz zum Hunde hatte Zufuhr von 0,8 g Alkohol pro Körperkilo beim Menschen keine merkbaren Folgen auf Umsatz, Puls und Körpertemperatur, mit Ausnahme einer eiweisssparenden Wirkung des Alkohols. Im Harn wurden nur 0,24 pC. des zugeführten Alkohols wiedergefunden. Beim Menschen betrug der physiologische Nutzwert des Bieres 91 pCt. — Die Verff. fanden, dass bei reichlicher Kohlehydratzufuhr und eiweissarmer Nahrung stickstofffreie Stoffe in den Harn übertreten, die dessen calorischen Quotienten erheblich steigern können. So bei der Ratte bis zu 40; dabei erschienen reducirende Substanzen im Harn. A. Loewy.



E. Neubauer, Ueber Hyperglykämie bei Hochdrucknephritis und die Beziehungen zwischen Glykämie und Glukosurie bem Diabetes mellitus. Biochem. Zeitschr. Bd. 25, S. 286.

Blutzuckerbestimmungen, an einer grösseren Anzahl von Nephritikern nach PFLÜGER-ALLIHN ausgeführt, ergaben, dass Nephritiker ohne Glukosurie sehr häufig eine Hyperglykämie aufzuweisen haben. Wie dieselbe zustande kommt, ist noch fraglich. Da keine Tatsache vorliegt, die dafür sprechen würde, dass Nierenschädigung bezw. Ausfall der Nierenfunktion zu Hyperglykämie führt, so darf man vielleicht annehmen, dass die bei Hochdrucknephritis vorkommende Hyperglykämie mit einer veränderten Nebennierenfunktion in Verbindung steht. Wohlgemuth.

E. Wieland, Der angeborene Weich- oder Lückenschädel. Virchow's Arch. Bd. 197, 2.

Bei 20 pCt. aller reifen Neugeborenen findet man einen Weichschädel, der indess mit Rachitis nicht das geringste zu tun hat. Die Affektion besitzt typische Prädilektionsstellen. Dieselben liegen an der Pfeilnaht entlang an den Parietalrändern, besonders an den höchsten Stellen des Scheitels zwischen den Tubera parietalia und ferner in der ganzen Parietalregion des Neugeborenenschädels. Der angeborene Weichschädel ist anzusehen als eine Entwickelungsstörung des fötalen Schädeldaches, welche auf einer temporären Incongruenz zwischen der normalen Schädelverknöcherung und zwischen dem physiologischen Schädel- resp. Gehirnwachstum beruht. Von Bedeutung für den klinischer Verlauf ist, dass sich die Veränderung stets spontan zurückbildet. Geissler.

Jaugeas, Contribution au radiodiagnostic des exostoses et des bourses séreuses contenant des concrétions calcaires. Soc. de radiol de Paris 1910, p. 180.

Es handelt sich um einen Kranken, der am oberen Ende der Tibia innen eine hühnereigrosse, ziemlich harte Geschwulst aufwies, die äusserst langsam entstanden war. Das Röntgenbild zeigte am Ansatz der Kapsel dicht unterhalb der Epiphysenlinie eine abgeplattete Exostose. Die Patte d'oie geht direkt in die Wand der hygromartigen Geschwulst über. In dem Hygrom finden sich geballte, kalkhaltige Concremente. Die mikroskopische Untersuchung der letzteren zeigte, dass sie aus verkalktem Knorpelgewebe bestanden; die Wand des Hygroms war rein bindegewebig. Derartige proliferirende Hygrome sind recht selten. Peltesohn.

Reclus, Les plaies de la main et la teinture d'iode. Bullet. de l'acad. de méd. 1910, p. 375.

R. empfiehlt bei der Behandlung der frischen Handwunden von dem alten Verfahren der Reinigung mit Flüssigkeiten und darauffolgendem antiseptischem Verbande abzugehen, da eine wirkliche Desinfektion bei den oft schwieligen und zerklüfteten Händen der Arbeiter doch nicht



möglich ist und durch Waschung die Keime nur in die Wunden hineingespült werden. Sein Verfahren ist kinderleicht und besteht in Bepinselung der Umgebung und dann der Wunde selbst mit reiner Jodtinktur. Nachdem der Alkohol verdunstet ist, wird ein steriler Tupfer aufgelegt und ein Verband darübergelegt. Erneuerung des Verbandes am folgenden Tage, später alle 3—4 Tage. Wichtig ist nur, dass die Jodtinktur frisch, höchstens eine Woche alt ist. Für die Kriegschirurgie bedeutet diese Behandlung eine Umwälzung. Peltesohn.

A. Lutz, Ueber einige weitere Fälle von Heterochromia iridum. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 24.

Nach L. ist die Heterochromia eine seltene Erscheinung. Sie stellt eine Entwickelungsstörung dar und kann auf drei Arten entstehen. Das eine Auge bleibt schon in den ersten Tagen nach der Geburt in der Pigmentation zurück, oder erst in den späteren Jahren, oder es verliert erst nachträglich an Pigment. In erster Linie ist zur Erklärung ihrer Entstehung die Vererbung der elterlichen Augenfarben heranzuziehen; es muss jedoch eine weitere Störung angenommen werden, einmal zur Erklärung des Verlustes der Correlation der Augenfarben und dann auch zur Erklärung der auffallenden Häufigkeit der Erkrankungen des helleren Auges. Solche heterochrome Augen zeigen Complikationen, die sich in atypische oder zufällige, wie z. B. Kolobome und typische, welche sich stets auf der Seite des helleren Auges finden, sondern. Vielleicht ist zu diesen letzteren die Sympathicusparese zu zählen, die etwa in der Hälfte der Fälle vorkommt, der jedoch keine praktische Bedeutung zukommt; sicher ist die Cyclitis, die sich mindestens in der Hälfte der Fälle findet, eine typische Complikation. Diese Cyclitis zeigt eine gewisse Eigenartigkeit, sie ist äusserst chronisch, erstreckt sich mindestens über Jahre und zeichnet sich aus durch das Fehlen jeglicher Injektion, durch die strenge Einseitigkeit, die Feinheit der Beschläge, durch die Rareficirung des Pupillarsaumes, den Mangel an Synechien, die häufige Cataraktbildung, die schwere therapeutische Beeinflussung und die günstige Heilungsprognose bei Cataraktoperation. Sie beginnt frühestens zu Anfang des zweiten Dezenniums; meist erst gegen Ende desselben. Verschiedene Momente sprechen gegen das Entstehen von Heterochromie und Cyclitis aus gemeinsamen Ursachen. Die Cyclitis entwickelt sich nur auf dem Boden des mangelhaft pigmentirten Auges. Infolge der Entwickelungsstörung neigt das Auge eher zu einer Erkrankung, seine Widerstandskraft wird im Kampfe mit den äusseren Schädigungen früher aufgebraucht.

Horstmann.

A. Birch-Hirschfeld, Zur Klinik und Pathologie der Atoxylamblyopie. Fortschr. d. Med. 1910, No. 30.

Verf. berichtet über zwei Fälle von Atoxylamblyopie. Der eine hatte im ganzen 9,0 g, der andere 6,4 g subcutan erhalten. In beiden Fällen entwickelte sich allmählich das Bild der Sehnervenatrophie. In dem einen Falle war es möglich die Netzhautveränderungen mikroskopisch zu



untersuchen. Die Nervenfasern und Ganglienzellen waren hochgradig degenerirt, in der inneren Körnerschicht waren die Veränderungen geringer. Sehr eigenartig war das Verhalten der äusseren Körner. In der Netzhautperipherie waren sie auffallend klein, rundlich und enthielten verklumpte Chromatinschollen. Dies waren durchweg Stäbchenkörner. Die Zapfenkörner dagegen, die sich nur in der innersten Kernreihe vereinzelt, im makularen Gebiete ausschliesslich vorfanden, liessen kaum ein Zeichen von Degeneration erkennen. Horstmann.

M. Bartels, Ueber Regulirung der Augenstellung durch den Ohrapparat. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXVI, 1, S. 1.

B. giebt einen kritischen Ueberblick unserer Kenntnisse von den Beziehungen zwischen Ohrapparat und Augenstellung bei Wirbellosen und Wirbeltieren (Fische, Vögel, Säugetiere und Mensch). — Die eigenen Untersuchungen des Verf.'s ergaben, dass auch beim Menschen von einem Labyrinth aus nicht stets auf beiden Augen gleichstarke Bulbusbewegungen ausgelöst werden, sondern dass das Auge der gereizten Seite (durch thermische Reize oder Luftdruckänderungen) stärker bewegt wird. Der reflektorische Drehnystagmus ist bei Säuglingen im wachen Zustande sehr deutlich ausgebildet; im Schlaf dagegen sieht man oft nur ausgiebige Gegenbewegung. Bei Frühgeburten fehlt der Drehnystagmus, dagegen finden deutliche langsame Gegenwendungen beider Bulbi bei allen Kopfdrehungen statt. Bei Kopfneigungen nach vorn öffnen sich bei Säuglingen und Frühgeburten, wenn sie die Lider geschlossen halten, durch Frontaliscontraktion die Lider. — Welche Teile des Labyrinthes beim Menschen die Augenbewegungen im einzelnen auslösen, ist durch direkte Beobachtungen noch nicht festgestellt.

Um den dauernden Ausfall von compensatorischen Augenbewegungen nach einseitiger Ausschaltung eines Ohrapparates zu studiren, hat B. bei Kaninchen den Acusticus einseitig durchschnitten. Es fehlt dann der Dreh- wie Nachnystagmus nach der Seite der Durchschneidung ganz oder besteht nur in wenig Zuckungen, eine Deviatio horizontalis beider Bulbi findet aber statt. Die Bulbi stehen relativ richtig zur Lidspalte nur dann orientirt, wenn der Kopf nach der operirten Seite hin schief gehalten wird. Die Compensation bei Kopfdrehung um die Kopflängsachse durch Verticaldivergenz ist nur bei Drehung nach der gesunden Seite annähernd normal, bei Drehung des Kopfes nach der operirten Seite tritt nur geringe Compensation ein.

Was die nervösen Bahnen zwischen Ohrapparat und Auge betrifft, so betont B., dass die physiologisch erforschten Bahnen sich noch keineswegs mit unseren anatomischen Kenntnissen decken.

Die Art der Reizwirkung im Ohrapparat ist folgende: Die Bewegung der Emdolymphe in der Bogengängen ruft eine Augenbewegung in derselben Richtung hervor. Im horizontalen Bogengang bewirkt die Bewegung, die ampullarwärts gerichtet ist, die stärkste Augenbewegung, im frontalen Bogengang die, die kanalwärts gerichtet ist (Ewald). Die Entstehung des Nystagmus ist nicht an das Vorhandensein von Bogen-



gängen unbedingt geknüpft. Er fehlt bei vollendeten Bogengängen (einige Fischarten, Frühgeburten); er ist vorhanden bei einfachen Otocysten (Krebse). Die Ohrapparate bewirkten ständig einen starken Tonus der Augenmuskulatur (Labyrinthtonus), die von beiden Labyrinthen ausgeübten Spannungsrichtungen sind entgegengesetzt. Jedes Labyrinth zieht beide Bulbi nach der Gegenseite, ausserdem wird der Bulbus derselben Seite nach oben, der der Gegenseite nach unten gezogen, die Wirkung auf den benachbarten Bulbus ist am stärksten. G. Abelsdorff.

R. Panse, Die Nachbehandlung der Mittelohrfreilegung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 61, H. 2.

P. verwirft die von einigen Operateuren empfohlene tamponlose Nachbehandlung nach der Radikaloperation bei chronischer Mittelohreiterung, da sie nur schlechte Resultate ergebe und betont, dass die der alten Behandlung vorgeworfenen Nachteile nicht vorhanden sind.

Schwabach.

G. Alexander, Ueber chronische, circumskripte Labyrintheiterung. Zeitschrift f. Ohrenheilk. Bd. 61, H. 3, 4.

Der von A. mitgeteilte Fall betrifft ein 17jähriges Mädchen, das an einer Meningitis infolge verjauchten Cholesteatoms zu Grunde gegangen war. Die Obduktion ergab bezüglich des Ohrbefundes: Eitrige, endo- und perilymphatische Entzündung der Bogengänge, Labyrintheiterung im Bereiche des Vorhofes und der Ampullen mit Nekrose der vestibularen und ampullaren Nervenendstellen und Sequestration der lateralen knöchernen Labyrinthwand, vollkommene Zerstörung des Ductus und Saccus endolymphaticus und eitrige Pachymeningitis im Gebiete des letzteren; Zerstörung des Vorhofendes des häutigen Schneckenkanals und der Lamina spiralis daselbst mit regionärer eitriger Entzündung des Ganglion spirale und der peripheren Nervenfasern des Vorhofteiles; Schneckenkörper und Schneckenspitze unverändert. Der Fall stellt, nach Verf., ein klares und wertvolles Beispiel der so seltenen chronischen circumskripten Labyrintheiterung dar. Aetiologisch ist die Eiterung auf die Otitis media purulenta und das Cholesteatom zurückzuführen. Der Fall illustrirt übrigens auch die seltene Form einer Labyrintheiterung, bei welcher eine intracranielle Complikation durch ein Saccusempyem hervorgerufen wurde; von ihm ist die eitrige Pachyleptomeningitis und Encephalitis ausgegangen.

Schwabach.

Birman-Bera, Quelques considérations sur le relèvement du tympan. Annales des mal. de l'oreille 1910, No. 7.

Das Trommelfell richtet sich aus der horizontalen Lage beim Neugeborenen mit dem Wachstum des Kindes auf. Die normale Inklination differirt bei den verschiedenen Menschen. Sie ist nach des Verf.'s Theorie abhängig von der Entwickelung der Schläfenlappen, d. h. des Hörcentrums. Das geht hervor aus der Beobachtung, dass das Trommelfell bei Musikern am stärksten aufgerichtet ist und dass bei ihnen eine Vorwölbung des



Schläfenbeins in charakteristischer Weise die Entwickelung des Hörcentrums dokumentirt. Je mehr das Trommelfell sich der Vertikalen nähert, um so besser kann es die Schallwellen auffangen. Die temporale Vorwölbung, die schon GALL bekannt war, findet sich an den Schädeln von BACH und HAYDN, HELMHOLTZ, BRAHMS, BRUCKNER, MAHLER, BILLROTH als Ausdruck der starken Ausbildung des Gyrus supramarginalis und der ersten Stirnwindung. Im Gegensatz zu der Aufrichtung steht der Befund der übermässigen Schrägstellung des Trommelfells bei Kretins, Idioten, Taubstummen als Degenerationszeichen. Beide Zeichen gehen Hand in Hand. Nun hat zwar URBANTSCHITSCH in seinem Lehrbuch der Ohrenheilkunde angegeben, dass er bei der Untersuchung von Musikern sehr verschiedene Stellungen des Trommelfells gefunden habe und dasselbe hat auch Verf. bei einigen der berühmtesten Componisten und Musiker festgestellt. Er hilft sich aber aus dem Dilemma, indem er einen Unterschied herauszufinden glaubt zwischen den Componisten, den schöpferisch tätigen und den anderen nur ausübenden Musikern und nennt seine Hypothese sehr verführerisch. Sturmann.

Levinstein, Ueber die Angina der Seitenstränge. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 23, H. 3.

Der geschwollene Seitenstrang stellt nichts anderes als eine Tonsille dar mit Anwesenheit typischer Fossulae tonsillares. Kommt es zu Bildung von Pfröpfen in denselben, so kann man von einer Angina fossularis sprechen, im Gegensatz zu der Angina simplex, wenn diese nicht vorhanden sind. Aetiologisch sind dieselben Momente wie bei der chronischen Pharyngitis lateralis wirksam, wie Tabak, Alkohol; eine wesentliche Rolle spielt die bakterielle Infektion. Therapeutisch werden Gurgelungen mit Alsol, Betupfen der geschwollenen Seitenstränge mit demselben Mittel empfohlen. Bei Allgemeininfektion Chinin etc. W. Lublinski.

West, Die Chirurgie der Hypophysis vom Standpunkt des Rhinologen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 23, H. 2.

Der Umstand, dass vielleicht alle Tumoren dieser Gegend klein sein müssen, brachte Verf. auf die Idee, eine conservative transnasale Methode diagonal durch die Nase zu versuchen, vorläufig am Kadaver. Zunächst wird die mittlere und soviel wie nötig von der unteren Muschel entfernt, um die Vorderwand der Keilbeinhöhle zu sehen. Dann wird diese entfernt. Dasselbe wird auf der anderen Seite gemacht. Es ist besser das Septum intakt zu lassen bis die Muscheln entfernt sind. Dann wird, ZUCKERKANDL's Linie folgend, ein rechteckiges Septumstück entfernt und nun das Septum sphenoid. entfernt. Nunmehr wird die Sella turcica mit dem Meissel eröffnet; es muss genau die Mittellinie eingehalten werden, um Verletzungen der Nn. optici und der Carotiden zu vermeiden. Es werden also zu dieser Operation die natürlichen Oeffnungen und Zugänge soweit wie möglich benutzt und eine minimale Zerstörung der Gewebe herbeigeführt. Ferner glaubt Verf., dass der grösste Teil der Operation unter lokaler Anästhesie ausgeführt werden kann. W. Lublinski.



O. Orszag, Zur Frage der Muskelrigidität als Zeichen zur Erkennung von Lungenkrankheiten. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 28.

Nach einer kurzen historischen Darstellung des Palpationsverfahrens, mit Hülfe der Muskelrigidität Lungenkrankheiten zu erkennen, bemerkt Verf., dass bereits 1903 Balint, also vor Pottenger, an der Koranyi'schen Klinik Untersuchungen über die Erregbarkeit der Muskulatur von Tuberkulösen ausgeführt habe. Dabei war erhöhte Reizbarkeit der Muskulatur (faradische) an derjenigen Körperhälfte vorhanden, an der die Lunge erkrankt war; im Falle beiderseitiger Lungenerkrankung war die Muskulatur an der schwerer angegriffenen Seite reizbarer, die Reizbarkeit nahm ab, wenn eine Besserung des Befindens eintrat. Am reizbarsten war der Pectoralis und der Cucullaris, danach der Sternocleidomastoideus und Latissimus.

Der Autor hebt hervor, dass die Palpationsmethode natürlich eine sehr subjektive sei und das Balint'sche Verfahren eine viel grössere Objektivität gewährleiste. Je besser sich der Zustand eines Patienten gestalte, desto grösser wird die Stromstärke, die zur Erregung der Muskeln notwendig ist. Daher ist dies objektive Verfahren zur Bestimmung der Aktivität des Processes der Palpation vorzuziehen. Er teilt die Balint'sche Erklärung des Phänomens mit, welche der Pottenger'schen sehr ähnlich ist.

A. Wolff-Eisner.

A. Strubell, Opsonisches über Staphylokokkenimmunität. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 18.

St. ist der Meinung, dass Opsonine die Phagocytenlehre in einem neuen Licht erscheinen lassen und dass seitdem der Streit von neuem entbrannt ist, ob die Leukocyten die Bakterien wirklich fressen und die Rolle von Polizisten spielen, oder ob sie, wie Pfeiffer sich ausdrückt, nur die Rolle des Mob spielen, der überall dabei sein muss, wo etwas los ist.

Bei seinen Versuchen hat St. gegenüber virulenten Staphylokokken im Plattenverfahren keinerlei abtötende Wirkung der Leukocyten beobachten können.

Ebenso hat er eine Giftigkeit selbst hoher Dosen von Staphylokokkenvaccin bis zur Dosis von 30 Milliarden für Meerschweinchen nicht feststellen können. Bei 300—600 Milliarden zeigten Hunde leichte Temperatursteigerung und Störungen des Allgemeinbefindens. Für den an Staphylokokken erkrankten Menschen haben diese Befunde natürlich nur eine beschränkte Bedeutung. Temperaturcurve und die Curve des opsonischen Index verläuft meist direkt umgekehrt, indem mit dem Steigen des Index die Temperatur fällt und umgekehrt.

In einzelnen Fällen ist es notwendig, eine individuelle Vaccine herzustellen, in der Mehrzahl der Fälle genügt die Behandlung mit fabrikatorisch hergestellten Vaccinen. A. Wolff-Eisner.

A. Ascoli, Anallergische Sera. Ein Vorschlag zur Verhütung der Serumkrankheit. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 26.

Verf. empfiehlt zur Vermeidung der Krankheitserscheinungen bei der



Serumanaphylaxie die Verwendung einer anderen Serumart bei der Reinjektion als bei der Erstinjektion. Aus experimentellen Studien geht nämlich hervor, dass die anaphylaktische Reaktion nur bei der Reinjektion derselben Serumart auftritt, dass sie also insofern specifisch ist, als Pferdeserum Ueberempfindlichkeit gegen Pferdeserum und nicht gegen andere Proteine auslöst. Gegen andere Serumarten besteht nur eine geringgradige Anaphylaxie. Wenn das klinische Bild der Serumkrankheit nach einer Reinjektion in seinem Mechanismus wesentlich den experimentellen Erscheinungen der Anaphylaxie entspricht, so lässt sich also nach Verf.'s Ansicht ihr Ausbruch einfach dadurch vermeiden, dass man zur Reinjektion Serum einer anderen Tierart verwendet als zur Erstinjektion. Verf. betont aber ausdrücklich, dass ein solches „anallergisches" Serum nur die klinischen Erscheinungen der veränderten Reaktionsfähigkeit (die Allergie im klinischen Sinne nach v. Pirquet) zu beseitigen bestimmt ist, ohne dass die dem artfremden Serum innewohnende toxische Wirkung im mindesten betroffen wird. Verf. ist es gelungen, von einem Hammel ein hochwirksames Immunserum gegen Diphtherietoxin zu erhalten, und er hat feststellen können, dass mit Pferdeserum vorbehandelte Meerschweinchen nach der Einspritzung von Diphtherieheilserum vom Hammel keine anaphylaktischen Erscheinungen zeigen, während diese auftreten, wenn zur Reinjektion Diphtherieheilserum vom Pferde benutzt wurde.

Hornemann.

Cremer, Die therapeutische Bedeutung des Skopolamins. Med. Klinik 1910, No. 28.

Das Skopolamin ist bei motorisch unruhigen Kranken ein vorzügliches Beruhigungsmittel, das bei Epilepsie und Entziehungskuren mit Erfolg Anwendung findet. Für den Chirurgen ist wertvoll die Combination mit Morphium zur einleitenden Narkose, die bei kleinen Operationen auch ohne Chloroform genügende Anästhesie schafft. Von besonderer Wichtigkeit ist die Skopolamin-Morphiumnarkose in der Geburtshülfe, doch ist die Umgebung, unter Hinweis auf die Ungefährlichkeit der Methode an sich, auf gewisse Nebenerscheinungen, wie Hallucinationen und Aufregungszustände, aufmerksam zu machen. Die Kreissende ist im verdunkelten Zimmer absolut ruhig, doch unter steter Aufsicht zu halten. Von allergrösster Wichtigkeit ist die Verwendung getrennter Lösungen von Skopolamin und Morphium, die ad hoc frisch zu bereiten sind. H. Citron.

R. Ohm, Beitrag zur photographischen Pulsregistrirung. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 7.

O. construirte einen Apparat, um den Puls photographisch aufzuzeichnen. Ein Spiegelchen wird auf der Haut über dem betreffenden Gefässe befestigt und damit ein Lichtstrahl reflektirt, der auf einem photographischen Kymographion die Bewegungen des pulsirenden Gefässes aufzeichnet. Dieser Apparat vermeidet einige Fehlerquellen, welche andere Pulszeichner aufweisen. Absolut frei von Fehlern ist auch die Methode nicht. Besonders zur Registrirung des Venenpulses empfiehlt Verf. diese



Art der Pulsschreibung. Die beigegebenen, erhaltenen Curven sind sehr schön. Das Arbeiten mit diesem Apparate dürfte etwas difficil sein, wenn sich auch die Technik mit einiger Mühe erlernen lassen wird. Zum Studium besonders der Einzelheiten der Pulsbewegung verdient der Apparat Beachtung. E. Aron.

Fr. Tutsch, Neue Ausblicke auf die natürlichen Heilwege der Tuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 19.

Die Tiere sind gegen Tuberkulose widerstandsfähiger, welche ein höheres Gewicht von Herz, Milz und Leber besitzen. Auch beim Menschen trifft dies zu. Bei Phthisikern fand BENEKE Herz, Milz und Leber kleiner als bei gesunden Menschen. Je grösser das Herz, um so grösser der Stoffumsatz und die Oxydationsvorgänge des Körpers. Die Leber ist der Sitz der lebhaftesten Oxydation, die Milz die Hauptproduktionsstelle der Peroxydasen. Je grösser das Gewicht von Herz, Milz und Leber, desto lebhafter die organischen Oxydationen im Körper, desto widerstandsfähiger ist der Körper gegen Tuberkuloseintoxikation. Die Zerstörung des Tuberkulosegiftes muss in den in der Milz gebildeten Oxydationsfermenten vor sich gehen. Die Disposition zu Tuberkulose beruht nach T. auf angeborener Kleinheit von Milz, Herz und Leber. Diese Disposition ist angeboren und kann auch erworben werden durch Schwächung der die Schutzstoffe erzeugenden Zellen. Im tuberkulösen Organismus ist eine Herabsetzung der Oxydationsprocesse nachgewiesen worden. Der Heilwert aller Heilverfahren gegen Tuberkulose basirt nach T. in der Hebung der Oxydationskraft des Körpers. Aus diesem Gedankengang heraus hat Verf. Peroxydase am tuberkulösen Menschen geprüft. Er hat in 3 Jahren 141 Fälle von Tuberkulose mit Peroxydase behandelt. Es wurden innerlich 4mal täglich 25 Tropfen bei leerem Magen gegeben. Er sah bei dieser Behandlung bedeutende Gewichtszunahmen. Selbst bei ganz desolaten Fällen wurden noch Erfolge erzielt. Das subjektive Befinden hob sich. Nachtschweisse, Husten, Schmerzen, Auswurf wurden oft beseitigt. Oft wurde die Temperatur normal. Auch der objektive Befund wurde oft normal. Das Ferment bedingt eine Entgiftung des Körpers und der tuberkulöse Process kommt zum Stillstand. Nachdem die Entgiftung des Körpers erreicht war, bekamen die Kranken neben der Fermentlösung 12—40 mg entgiftete Bacillen intern, um so die Bildung bakteriologischer Substanzen aktiv anzuregen. Auch im 2. und 3. Stadium sah Verf. von dieser combinirten Behandlung wesentliche Besserungen und monatelangen Stillstand. Die schönsten Dauererfolge wurden in den Anfangsstadien der Lungentuberkulose sowie bei Tuberkulose der Kinder beobachtet. In vielen Fällen schien die Heilung durch diese Behandlung direkt angeregt und der natürliche Heilungsverlauf beschleunigt. Verf. möchte diese Therapie in der Klinik weiter ausgebaut sehen.

E. Aron.

McLaughlin, Some observations upon cholera in children. The Philippine journ. of science 1909, No. 5. (B. med. sc.)

L. zeigt an der Hand ausführlicher Krankengeschichten, dass die



Cholera asiatica bei Kindern sehr oft nicht erkannt und als solche nicht angemeldet wird. Sie wird verwechselt mit akuter oder chronischer Enteritis, Gastroenteritis, Dysenterie, akuter oder einfacher Meningitis; wahrscheinlich auch mit anderen Krankheiten der Kinder: wie infantiler „Beri-beri", Krämpfen u. a. m., welche auf den Philippinen sehr oft vorkommen. Das klinische Bild der Cholera asiatica ist oft atypisch und die Stellung der Diagnose ausserordentlich schwer, wenn nicht unmöglich ohne bakteriologische Untersuchung der Stühle. Besonders häufig sind die cerebralen Erscheinungen bei Kindern; ihre Schwere steht in geradem Verhältnis zum Alter derselben. Die akute Meningitis ist eine sehr seltene Krankheit in Manila. Die an Cholera asiatica erkrankten Kinder geben eine viel grössere Krankheitsziffer als die vom Gesundheitsbureau in Manila festgestellte. Carl Rosenthal.

Jos. Tornai, Beiträge zur Diagnostik der Stenosen des Verdauungstraktus. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 29.

Verf. lässt an Stelle des bisher üblichen Wismutbreies oder der Bismutaufschwemmung Glutoidkapseln von verschiedenem Durchmesser (6, 8 und 10 mm) schlucken. Da diese Kapseln schwer löslich sind, so werden sie auch von Stenosen in den tiefen Teilen des Verdauungstraktus aufgehalten. Der Grad der Stenose wird beurteilt, je nachdem Glutoidkapseln grösseren Umfanges oder geringeren Umfanges an der Passage behindert werden. Auch Lageveränderungen des Magens markiren sich besser, als mittelst des alten Verfahrens, da die Glutoidkapseln infolge ihrer geringen Schwere den meist locker fixirten Magen nicht nach unten ziehen. Da das mit den Kapseln einverleibte Wismutquantum ein sehr geringes ist, so kommen auch die Vergiftungserscheinungen in Wegfall.

Schreuer.

K. Ochsenius, Ueber Indikationsstellung der Operation bei der Pylorusstenose des Säuglings. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 17.

Von 13 Fällen von Pylorusstenose im Säuglingsalter, die im städtischen Säuglingsheim in Dresden behandelt wurden, sind 2 gestorben, 11 genesen. Von den Genesenen sind 2 im Alter von etwa 6 Wochen operirt worden und zwar mit günstigem, bleibenden Erfolg. In Bezug auf die Indikationsstellung zur Operation fehlte es bisher an objektiven Kriterien. Verf. acceptirt den von Czerny gemachten Vorschlag, nicht zu warten, bis die Kinder erschöpft sind, sondern zu operiren, sobald das Gewicht um etwa 30 pCt. bei Brustkindern, um 27—28 pCt. bei Flaschenkindern gesunken ist. Dieser Vorschlag Czerny's stützt sich auf die Feststellungen von Quest, dass die äusserste Abnahme, welche mit der Erhaltung des Lebens noch vereinbar ist, 34 pCt. des Körpergewichts beträgt. Für die empfehlenswerte Operationsmethode hält Verf. die Weber'sche. In der Nachbehandlungsmethode ist es von grösster Wichtigkeit, den im Stadium hochgradiger Inanition befindlichen Kindern nur kleine Portionen Nahrung (5—10—15 g zweistündlich) — am besten in Form centrifugirter Frauenmilch — zu reichen und diese Mengen nur

ganz allmählich zu steigern. Die Verabreichung der Frauenmilch als Klysma hat sich in Verf.'s Fällen als unzulänglich erwiesen.

Stadthagen.

Klotz, Zur Theorie der Hafermehlkur bei Diabetes. Berl. klin. Wochenschrift 1910, No. 37.

Verabfolgt man einem hungernden Hunde Phloridzin, so entsteht neben der Glykosurie eine Verfettung der Leber. Diese Verfettung bleibt aus, wenn man zugleich mit dem Phloridzin Zucker giebt; dieselbe Dextrosemenge intravenös gegeben, verhindert aber nicht die Leberverfettung. Der durch den Mund verabreichte Zucker nimmt den Weg durch die Leber, wird in Glykogen verwandelt, aber vom Diabetiker nicht oxydirt; die intravenös infundirte Dextrose nimmt den anhepatischen Weg, wird nicht in Glykogen verwandelt, verhütet nicht die Leberverfettung, wird aber vom Diabetiker verwertet. Will man also dem Diabetiker ein von ihm oxydirbares Kohlehydrat geben, so muss es ein solches sein, dass daraus nicht Glykogen gebildet wird, z. B. Glykonsäure, Glykosamin, Zuckersäure (Rosenfeld). Auf den Eintritt von Leberverfettung beim hungernden Phloridzinhund hin wurden die einzelnen Mehle untersucht. Es zeigte sich, das Hafermehl, im Gegensatz zum Weizenmehl, in den meisten Fällen die Fettleber nicht verhindert; während Weizenmehl als Zucker aufgenommen wird, kommt das Hafermehl, seltener auch das Gerstenmehl, bereits als Zuckeroxydationsstufe (Kohlehydratsäuren) zur Resorption, geht den aglykogenen, anhepatischen Weg, wird vom Diabetiker tolerirt und wirkt antiacetonurisch. Dass Hafermehl bereits als Kohlehydratsäure zur Resorption kommt, beruht auf der enormen Steigerung der sacharolytischen Darmflora, die unter Hafermehlgenuss regelmässig eintritt.

Alkan.

Tomaschny und E. Meyer, Die körperlichen Erscheinungen bei Dementia praecox. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 66 (5).

Mit der progressiven Paralyse hat die Dementia praecox gemeinsam den fortschreitenden Verlauf, den Ausgang in Defekte und Verblödung, die Neigung zu Remissionen, die Neigung zu Anfällen und körperlichen Störungen, und die gelegentlichen plötzlichen Todesfälle. Mit der Hysterie eint die Dementia praecox das Auftreten hysteriformer Anfälle, der plötzliche Wechsel der Erscheinungen, die grosse Beeinflussbarkeit und andere psychopathologische Momente. Die objektiven körperlichen Erscheinungen der Dementia praecox, die an ein organisches Leiden denken lassen, sind Motilitätsstörungen im Gebiete des Facialis, der Sprache, ferner Störungen der Pupillen (Trägheit der Lichtreaktion und eigenartige Form- und Reaktionsveränderungen (Westphal), Steigerung der Kniephänomene und selten auch Abschwächung derselben. Auch diese Erscheinungen sind oft nur vorübergehend und fehlen in vielen Fällen, so dass die Ausbeute an greifbaren Zeichen eines organischen Hirnleidens durch die körperliche Untersuchung von Kranken mit Dementia praecox eine sehr geringe ist. Grösser sind die Berührungspunkte der Dementia praecox mit der Hysterie



und nicht selten sind bei ihr sichere hyterische Stigmata nachweisbar (Ovarie, Muscolodynie, Fehlen der Schleimhautreflexe). Diese Zeichen sprechen mehr für eine allgemeine krankhafte Erregbarkeit des Nervensystems und eine funktionelle Basis der Dementia praecox, die später vielleicht ihren organischen Charakter mehr hervortreten lässt und anfangs, wie z. B bei Hirntumoren, einen hysteriformen Symptomencomplex zeitigen kann. Die Vernichtung der normalen psychischen Funktion wie der eigentlichen Gehirnelemente hat bei der Dementia praecox sicherlich nicht den Grad und die Intensität wie bei der Dementia paralytica. Neben tiefgreifenden irreparablen Störungen finden sich immer noch relativ erhaltene oder nur funktionell geschädigte Funktionen der Psyche.

S. Kalischer.

P. Gerber, Kehlkopfspiegel und Nervenkrankheiten. Beitr. z. Physiol. u. Pathol. 1910.

G. teilt hier eine Reihe von Fällen von Kehlkopferkrankungen mit, in denen diese auf Nervenleiden beruhten und meist die ersten Erscheinungen derselben bildeten; so ging eine Posticuslähmung anderen Symptomen der Tabes voraus. In einem anderen Falle gingen Heiserkeit und Kehlkopflähmungen einer Affektion im Kerngebiete des Nn. recurrens, accessorius, hypoglossus auf luetischer Basis voraus; ebenso war es in einem Falle von Lähmung der Nn. recurrens, accessorius, hypoglossus auf luetischer Basis. In einem Falle multipler Hirnnervenlähmung war eine rechtsseitige Recurrenslähmung besonders hervortretend und diagnostisch von grosser Wichtigkeit. In anderen Fällen war auch der negative Befund im Kehlkopf von Wichtigkeit, indem dadurch die Diagnose eines funktionellen Nervenleidens, Hysterie, sichergestellt werden konnte.

S. Kalischer.

P. Boveri, De la névrite hypertrophique familiale. (Type P. Marie). Semaine méd. 1910, Mars 30.

Indem wir, was die Einzelheiten der sehr interessanten Mitteilung B.'s betrifft, auf die Originalarbeit verweisen, heben wir als wichtig folgende Punkte hervor. Es giebt zwei Typen von Neuritis hypertrophica: einmal den von Gombault und Mallet und von Dejerine und Sottas beschriebenen. Der Typus Gombault-Dejerine erscheint als allgemeine Amyotrophie, complicirt durch tabische Symptome; der Typus P. Marie ähnelt dem Symptomencomplex der Sclérose en plaques. Verf. entwirft hiernach folgenden Symptomencomplex:

Beim G.-D.-Typus findet man das Romberg'sche Zeichen, das beim Typus P. M. fehlt. Miosis und Robertson'sches Symptom findet sich bei G.-D., während bei P. M. nur eine gewisse Trägheit der Lichtreaktion der Pupillen beobachtet wird. Lancinirende Schmerzen sind bei G.-D. vorhanden, fehlen bei P. M.; dasselbe gilt für fibrilläre Muskelzuckungen und für Nystagmus. Während nun bei G.-D. Intentionszittern fehlt, ist es bei P. M. vorhanden; das gleiche gilt für die skandirende Sprache; Exophthalmus fehlt bei G.-D., ist bei P. M. vorhanden; endlich findet sich



G.-D. allgemeine Muskelatrophie, während sie bei P. M. am Bein ausgesprochen, an der Hand nur sehr beschränkt zu Tage tritt.

Verf. hatte Gelegenheit bei einem der Kranken von P. Marie die Obduktion zu machen und kommt dabei zu folgenden Resultaten:

Die Hypertrophie der Nerven der Cauda equina oder Wurzeln und der Ganglien und Hirnnerven fanden sich nicht in demselben Grade wie in den Fällen von Gombault-Dejerine. Die Muskeln der oberen Extremitäten waren fast ganz normal; die hauptsächlichsten Veränderungen fanden sich an den Muskeln der unteren Extremitäten. Ferner fanden sich im Rückenmark Veränderungen nicht nur wie bei G.-D. in den Hintersträngen, sondern sie schienen auch die Vorder-Seitenstränge zu beteiligen. In den peripherischen Nerven betrafen die Veränderungen die eigentlichen Nervenfasern und die Blutgefässe, während interstitielle Veränderungen sich erheblich weniger constant fanden, wie in den von Gombault-Dejerine mitgeteilten Beobachtungen. Bernhardt.

G. C. Delisi, Studio clinico e sperimentale sul cono terminale e sulla coda equina. Ann. d. clin. d. mal. ment. e nerv. d. r. Univ. di Palermo 1909, Bd. 3.

Verf. giebt zuerst eine ausführliche geschichtliche Darstellung der Entwickelung unserer Kenntnisse vom Conus und der Cauda equina. Es folgen anatomische, topographische und histologische Ausführungen mit besonderer Berücksichtigung der Höhenbeziehungen der austretenden Nervenwurzeln zu den Wirbeln. In der physiologischen Darstellung interessirt die Tabelle der Leistungen des Lumbal- und Sacralmarkes in motorischer, sensibler und reflektorischer Hinsicht. Eine ausführliche Pathologie und klinische Beispiele bilden den Schluss des ersten Teiles der Arbeit. Der zweite Teil bringt experimentelle Beiträge zu dem gleichem Thema auf Grund von eigenen Versuchen an 12 Hunden, nebst einer Zusammenstellung der klinischen und anatomisch-physiologischen Schlussfolgerungen. Die Einzelheiten dieser sehr wertvollen Arbeit müssen im Original nachgelesen werden. L. Hirschlaff.

---

1) **Wechselmann** und **Lange**, Zur Technik der Injektion von Dioxy-diamido-arsenobenzol. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 34.

2) **Wechselmann**, Ueber Reinjektion von Dioxy-diamido-arsenobenzol. Ebenda. No. 37.

3) **Kromayer**, Ehrlich-Hata 606 in der ambulanten Praxis. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 39.

4) **K. Schwabe**, Ueber die Wirkung des Ehrlich'schen Arsenobenzols auf Psoriasis und Lichen ruber planus. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 36.

1) W. und L. haben neuerdings die lakmusneutrale Suspension von 606 centrifugirt und den Schlamm mit physiologischer Kochsalzlösung aufgenommen, wodurch die Injektion als solche absolut schmerzlos wird.

2) Die mögliche Gefahr einer bei dem Kranken entstehenden Ueberempfindlichkeit oder des Festwerdens der Spirochaeten gegen 606, die



zunächst eine Wiederholung der Einspritzung bedenklich erscheinen liess, kann nach W.'s Erfahrungen keine erhebliche sein; denn praktisch hat sich die Reinjektion als durchaus statthaft und wirksam erwiesen. Sie kann schon nach 8 Tagen gemacht werden, zweckmässiger aber ist es, sie erst 3—4 Wochen nach der ersten Einspritzung vorzunehmen. Verf. glaubt, dass meist die als wirksam erprobte Dosis von 0,5—0,6 für Männer und 0,45 für Frauen ausreicht und dass, wo dies ausnahmsweise nicht der Fall ist, die Wiederholung der Einspritzung zum Ziele führen wird.

3) Die von K. empfohlene 10proc. Paraffinemulsion gestattet auch die ambulante Behandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Präparate. Natürlich ist dabei ganz besondere Vorsicht in der Dosirung geboten. Verf. geht vorläufig nicht über 0,5 als erste Einzeldosis und nicht über 0,9 als Gesamtdosis hinaus und verteilt die erste grössere Dosis (0,5) auf mehrere Injektionen von 0,2 und 0,1, die täglich oder jeden zweiten Tag verabreicht werden. Er meint, dass dieses Verfahren nicht nur für die ambulante, sondern auch für Krankenhausbehandlung vorzuziehen ist. Die klinische Wirkung auf die syphilitischen Symptome scheint eine ebenso rasche und energische zu sein, wie nach einer einmaligen hohen Gabe, dazu hat aber die fraktionirte Dosis infolge der langsameren Ausscheidung des Arsens den Vorzug der gleichmässig und länger anhaltenden Wirkung, so dass der Schlusseffekt noch ein besserer sein dürfte. K. hat von der Firma Louis und H. Löwenstein ein kleines compendiöses Besteck herstellen lassen, das alles enthält, was zur Bereitung der Emulsion und zur Injektion gebraucht wird.

4) Bei 4 Psoriasiskranken stellte sich nach der Injektion von 0,4 oder 0,5 eine ausgesprochene lokale Reaktion und dann ein Rückgang der Infiltrate ein, doch kam die Besserung bald zum Stillstande und machte bald einer neuerlichen Verschlimmerung Platz. Ganz ähnlich folgte bei einem Lichen ruber planus auf eine deutliche Reaktion rapide Abheilung des Ausschlags mit Pigmentation, aber nach etwa 10 Tagen trat eine sehr starke neue neue Eruption auf. Zwei Fälle von Lichen ruber der Schleimhaut wurden durch 0,5 Arsenobenzol nicht beeinflusst.

H. Müller.

Buschke, Ueber gonorrhoisches Scrotalödem. Arch. f. Dermatol. u. Syph. 1910, Bd. 100.

Verf. beobachtete in 3 Fällen von Gonorrhoe ausgedehnte ödematöse Schwellungen der Scrotalhaut. Epididymitis, bei welcher solche Schwellungen als collaterales, entzündliches Oedem häufig vorkommen, lag in diesen Fällen nicht vor, auch war die Urethralgonorrhoe wenigstens in dem einen der Fälle nicht so schlimm, dass sie an sich im Sinne einer einfachen Reizung die Affektion hervorgerufen haben dürfte. In den beiden genauer vom Verf. mitgeteilten Fällen — die dritte Beobachtung wird nur kurz erwähnt — bestand neben dem starken Oedem des Scrotums ein gonorrhoisches Oedem des Praeputiums. Im ersten Falle war der dorsale Lymphstrang des Penis verdickt, zu beiden Seiten des Sulcus coronarius fanden sich ebenfalls verdickte Lymphgefässe, innerhalb des stark ödematösen Praeputium sowie der linken gleichfalls ödematösen

Scrotalhälfte fanden sich einige teils knoten-, teils strangförmige Verdickungen. Im zweiten Falle waren beide Scrotalhälften von der Schwellung betroffen, die Praeputiumschwellung war so stark, dass eine Circumcision nötig wurde, der dorsale Lymphstrang nicht erkrankt. Auch hier fanden sich innerhalb der Scrotalhaut bei intaktem Epithel mehrere Infiltrate. Die histologische Untersuchung des Praeputiums ergab starkes Oedem, Erweiterung der Lymphgefässe, strangförmige und rundliche Ansammlungen von Plasmazellen und mononukleäre Lymphocyten in der Umgebung der Blut- und Lymphgefässe. Gonokokken und andere Bakterien waren im Gewebe nicht nachweisbar. Mit Heilung der Gonorrhoe ging auch das Scrotalödem in beiden Fällen zurück. Aetiologisch fasst Verf. dasselbe als direkt von der Gonorrhoe abhängig und durch Veränderungen an den Lymphgefässen bedingt auf, und stellt es mit den ohne Balanitis vorkommenden specifisch gonorrhoischen Oedema praeputii in Analogie. **B. Marcuse.**

G. Leopold, Untersuchungen zur Aetiologie des Carcinoms und über die pathogenen Blastomyceten. Arch. f. Gynäkol. 1910, Bd. 92, H. 1.

Das tatsächliche Ergebnis seiner langjährigen Studien und Untersuchungen formulirt der Verf., ohne damit für die Aetiologie der malignen menschlichen Neubildungen Schlüsse zu ziehen, in folgenden Sätzen:

1. Bei der Untersuchung ganz frischen Gewebes bezw. Vorpostengewebes von menschlichen bösartigen, nicht ulcerirten Neubildungen sind in 50 von 64 Fällen = 78,1 pCt. Blastomyceten mit Sicherheit gefunden worden, und zwar konnten sie in 37 von 50 Fällen = 74 pCt. in Reincultur gezüchtet werden. Aus den letzten 22, vorher angereicherten Geweben liessen sich ausnahmslos, also in 100 pCt. Blastomyceten in Reincultur darstellen.

2. Mit diesen Blastomyceten wurden nach Injektion bei drei Ratten intraabdominale Tumoren erzielt, welche zum Tode des Tieres führten.

3. Aus diesen Tumoren konnten Blastomyceten wieder rein gezüchtet werden.

Bei dieser Regelmässigkeit der Erscheinung können Blastomyceten wohl fernerhin nicht mehr als bloss zufällig Gebilde in den malignen Neubildung des Menschen betrachtet werden. **Thumim.**

Ch. B. Maits, The therapeutic value of extract of human corpus luteum. Univ. of Pennsylvania med. journ. 1910, Vol. 23. No. 5—6.

Verf. berichtet über Resultate, die er bei subcutanen Injektionen von 10 ccm eines Extraktes von menschlichen Corpora lutea in 9 behandelten und 4 Monate beobachteten Fällen erzielt hat. Der Extrakt zeigt eine ganz sichere therapeutische Wirkung bei der Osteomalacie, bei den Störungen der natürlichen und künstlichen Menopause und bei Hypofunktion des infantilen Uterus. Versuche bei Amenorrhoe und Dysmenorrhoe sind noch nicht ganz abgeschlossen. **Thumim.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Sach-Register.

A.



B.

C.





D.

E.



F.

G.





H.



I. J.

K.





L.

M.





N.



O.



P.

Q.

R.



S.

T.

U.

V.



Namen-Register.

A.



B.







C.



D.



E.



F.



G.





H.



I. J.



K.





L.





M.







O.

P.

R.





S.





T.





U.

V.

W.



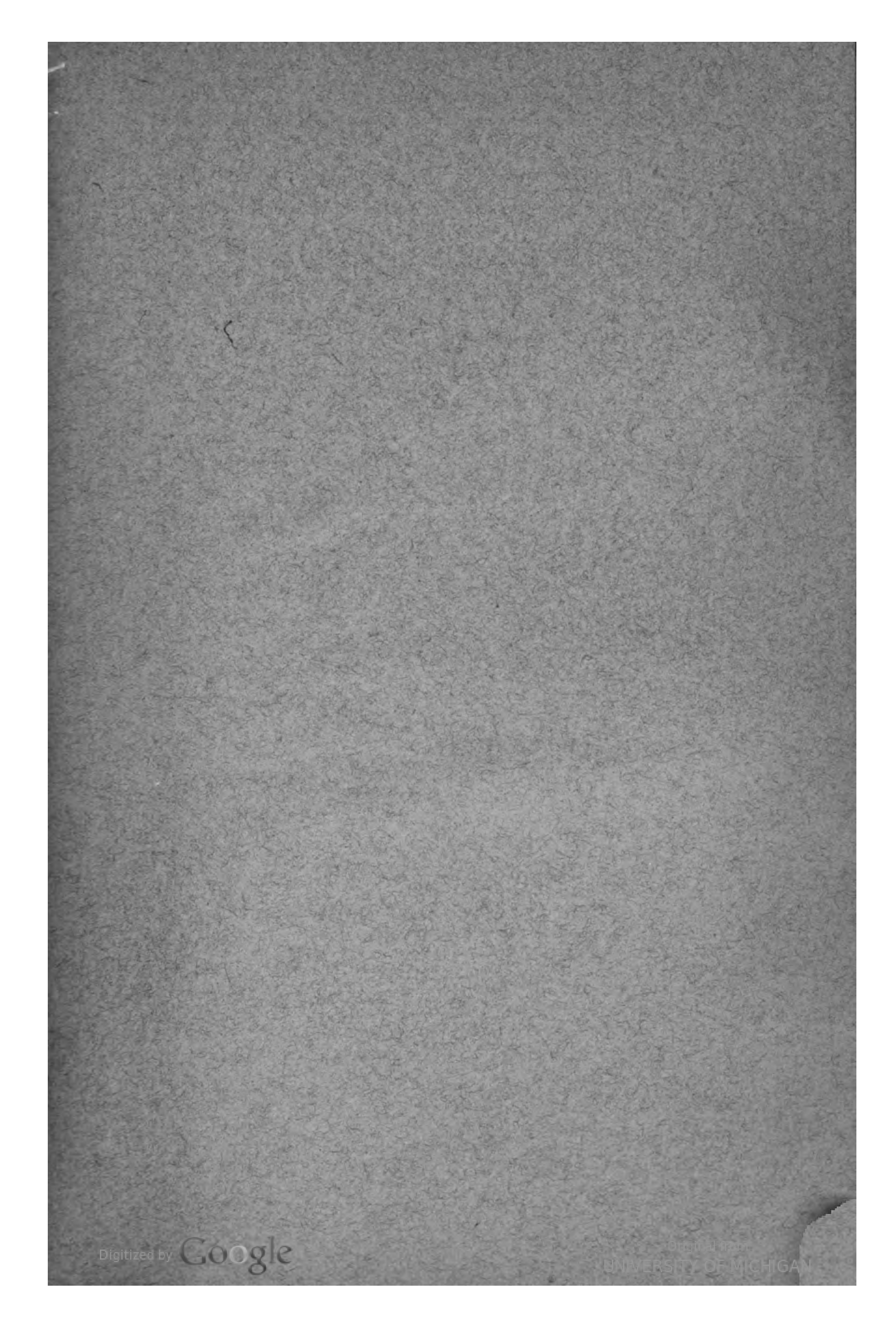


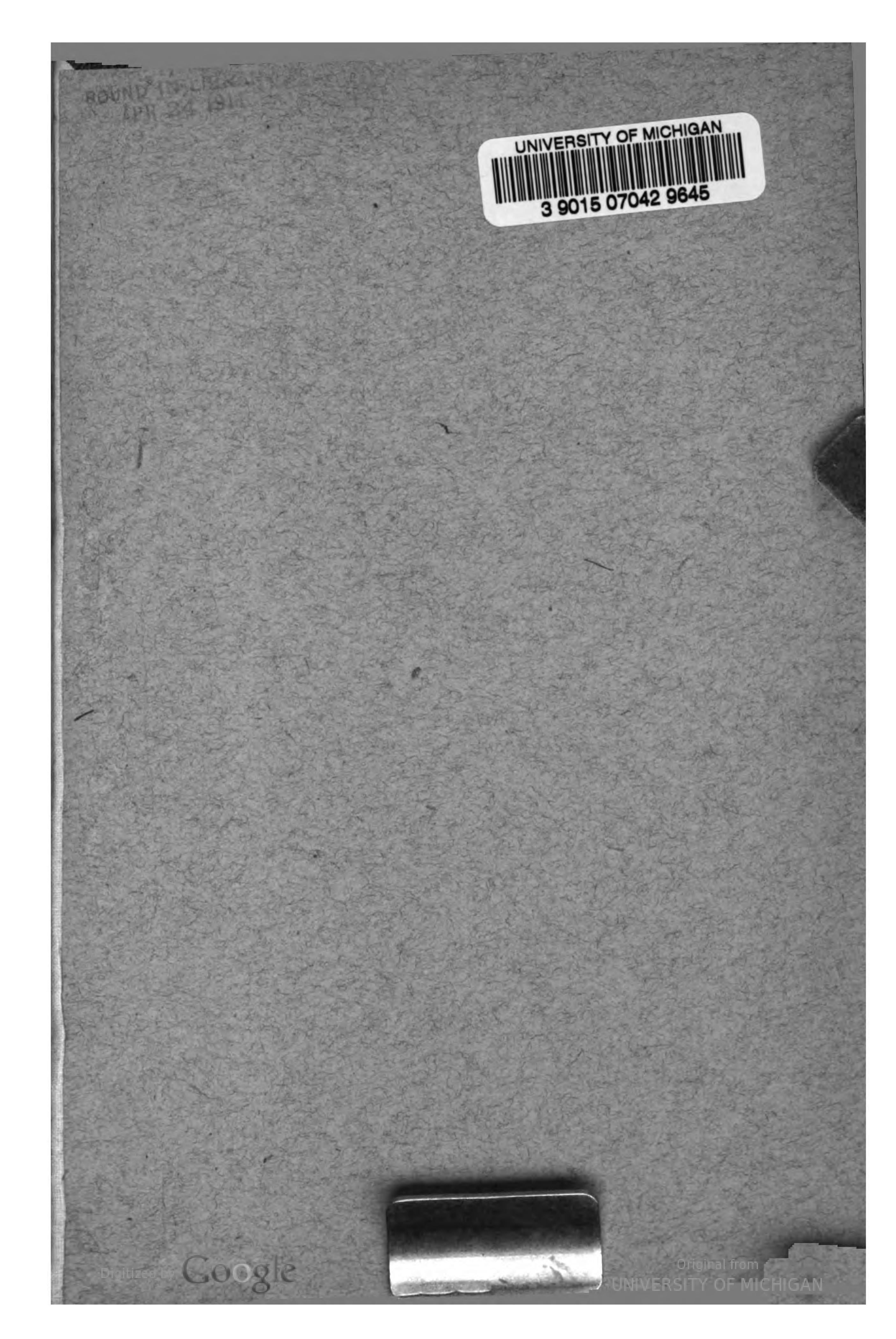
Y.

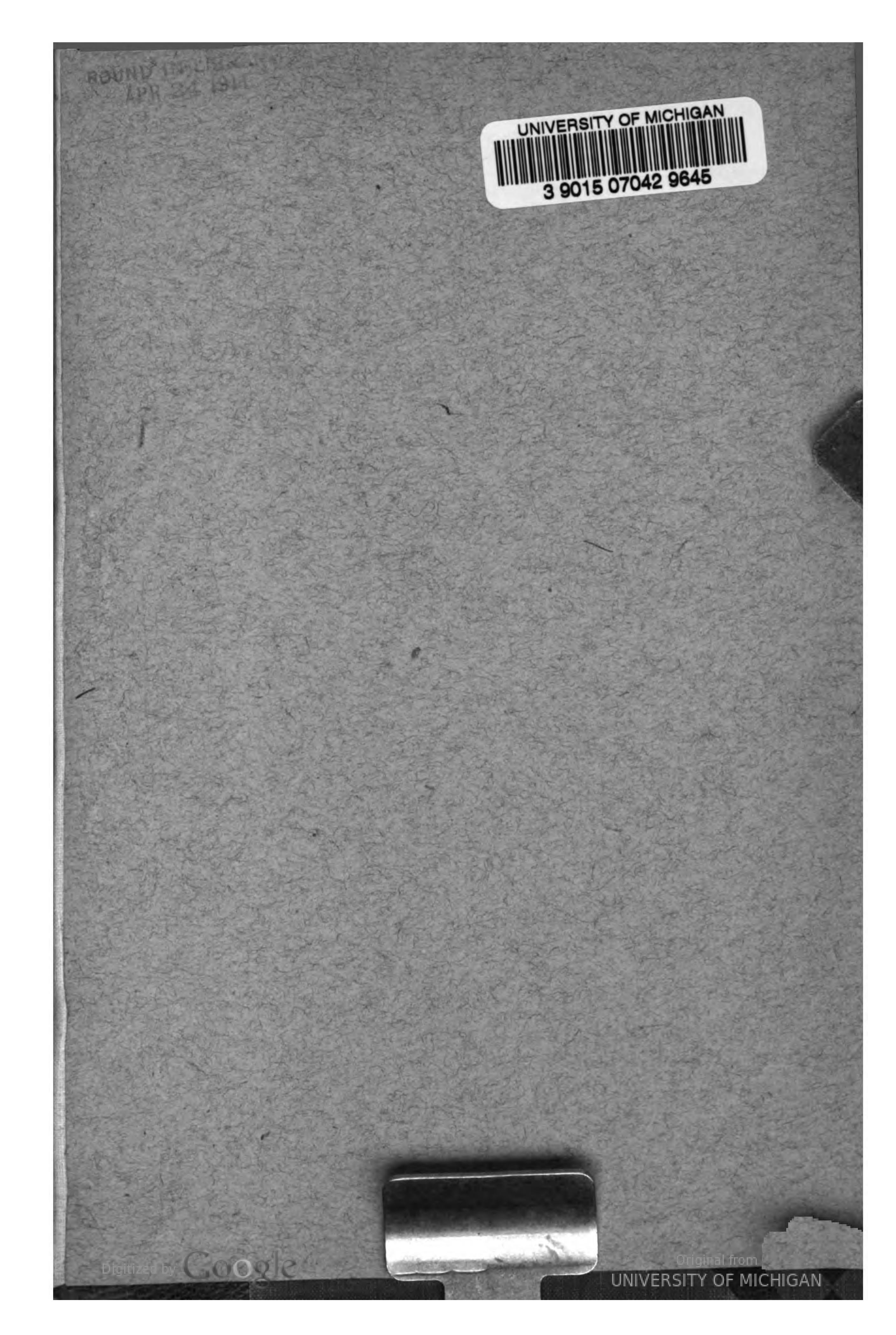
Z.

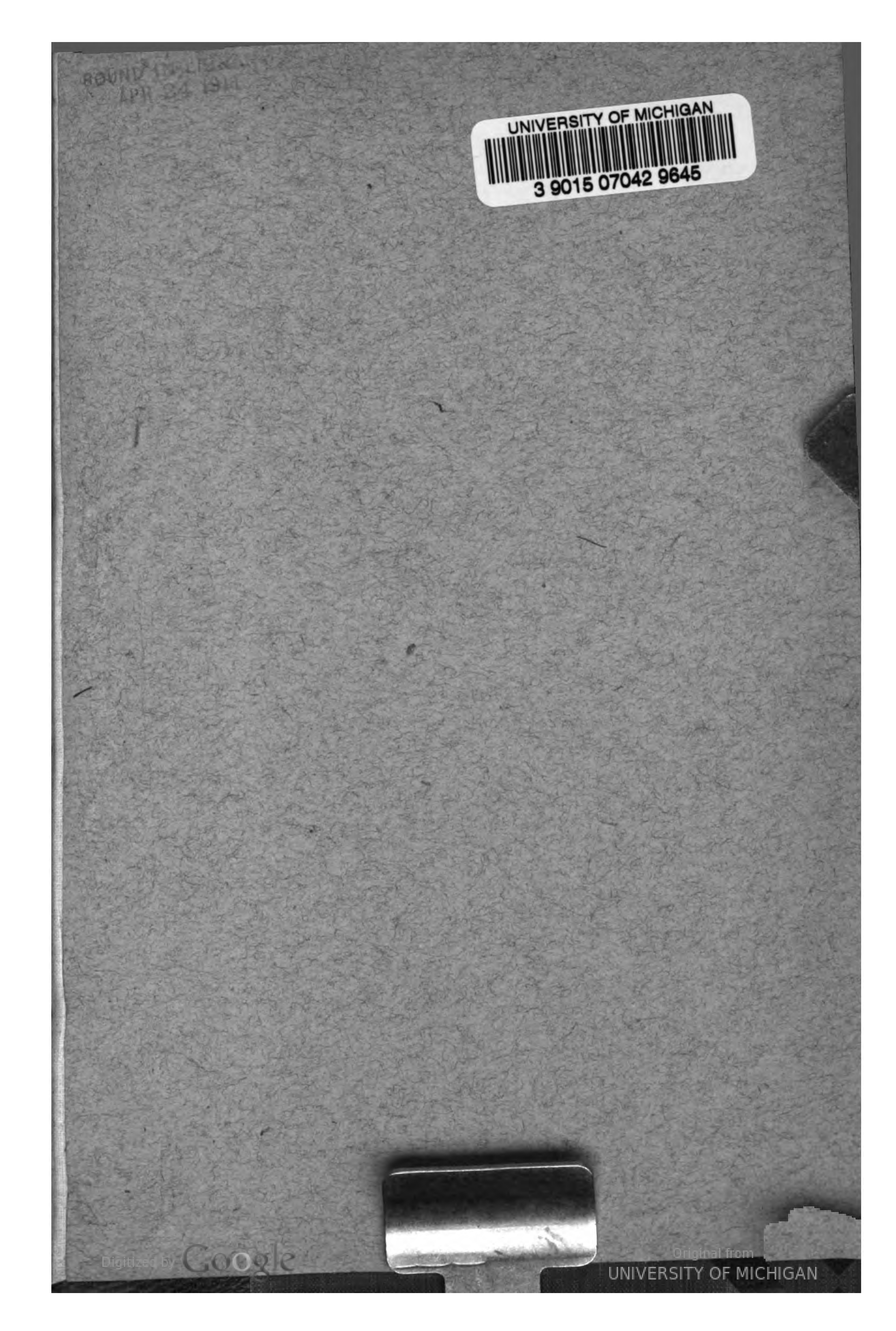
Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.






UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07042 9645


UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07042 9645


UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07042 9645